Wiadomości Terapeutyczne

Nr. 1

1934


PROMINAL

TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE:

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK STYCZEŃ — LUTY

ROK VI 1934 NUMER 1

Dr. STANISŁAW MOKRZYCKI, b. sekundarjusz Państw. Szpit. Powsz. we Lwowie.

PROTEINOTERAPJA A OMNADYNA W PRAKTYCE CODZIENNEJ.

Praca nagrodzona na konkursie, rozpisanym w r. 1933 przez redakcję „Wiadomości Terapeutycznych".

Nowoczesna medycyna — w walce o zachowanie gatunku — kładzie coraz większy nacisk na postępowanie zapobiegawcze. W dążności o zachowanie najwyższego dobra ludzkiego — zdrowia, oba kierunki postępowania, zapobiegawczy i leczniczy, poczęły się z dociekania i opierają się na poznaniu właściwości i zdolności ustroju ludzkiego, jak dziedziczności, konstytucji w sensie dodatnim i ujemnym, odporności i t. p. z jednej strony, z drugiej zaś na ocenie rodzaju i sposobu działania wszelakich czynników szkodliwych, od urazu, przeziębienia i przegrzania — poprzez zakażenie, ciała promieniotwórcze — aż do gazów wojennych. Każdy dziesiątek wieków przynosi coraz to nowe zdobycze, stanowiące potężną dziś skarbnicę wiedzy lekarskiej z mnóstwem niezwykłych osobliwości. Jedną z nich jest t. zw. p r o t e i n o t e r a p j a (pt.).

Wartość zabytkową pt. przedstawiają fakty przedwiekowe stosowania t. zw. ferrum candens t. j. wypalania schorzałych tkanek, upusty krwi, dalej — przeważnie śmiertelnie kończące się — dożylne zastrzyki mleka. Narodzinami pt. była właściwie t u b e r k u l i n i z a c j a (*Koch* 1890). Nieco później, bo w r. 1895 *Matthes* wstrzykiwał albumozy; w r. 1905 *Saxl* i *Weil* zastosowali m l e k o.

Właściwa pt. wywodzi się z dążności zastąpienia swoistych szczepionek i surowic — środkami niespecyficznemi — *(Donath).* I tak *Much* (1911) przez zastrzyk normalnej żółci uodpornił świnkę morską przed ropnem zapaleniem pęcherzyka żółciowego, spowodowanem zakażeniem lasecznikami żółciowemi paratyfusu. *Kraus* i *Marza* stosowali z dobrym skutkiem t. zw. h e t e r o w a k c y n o t e r a p j ę, wstrzykując dożylnie chorym na tyfus szczepionkę b. coli. Również fakty paraglutynacji, odczynu *Weil-Felixa* (1915) przemawiały przeciw dawnej zasadzie specyficzności antygenu.

Ojcem chrzestnym pt. był *Rudolf Schmidt*, który w przekonaniu, że podstawowym czynnikiem w działalności surowic i szczepionek, swoistych jak i nieswoistych, jest b i a ł k o — pierwszy (1916) zastosował pozajelitowo mleko przegotowane (przez gotowanie niszczył florę saprofityczną). Zmiany, jakie *Schmidt* zaobserwował po wprowadzeniu protein mleka do ustroju ludzkiego (*Proteinkörpertherapie*), były analogiczne do objawów po wstrzyknięciu produktów rozkładu białka organizmowi zwierzęcemu przez *Weichardta* (*Allgemeine Protoplasmaaktivierung*). Przekonano się przytem, że bodziec leczniczy działa tu nie na czynnik chorobowy, ale na czynności ustroju, usprawniając go wzgl. odnawiając.

Podobne do pt. efekty dawała zastosowana przez *Luithlena* t. zw. *k o l o i d o t e r a p j a* (srebro, siarka i in.) oraz t. zw. osmoterapja *Stejskala* (hipertoniczne roztwory soli i cukru). Mamy tu najprawdopodobniej działanie białka „pośredniego", powstałego z rozpadu płytek krwi. Równorzędne zmiany zaobserwowano po działaniu energji promienistej i tu zaliczyć należy także leczenie gorączką (zimnica, dur powrotny, sodoku i in).

Odwrotnie, swoiste surowice i szczepionki wywierają uboczne działanie nieswoiste (np. normalna surowica, używana do tamowania krwawienia). Wspomnieć należy jeszcze o organotropji pewnych środków, np. białko bact. prodigiosum odznacza się powinowactwem do systemu nerwowego. Opierając się na powyższych faktach, ustalono w postępowaniu zapobiegawczem pewne zasady, i dzisiaj stosuje się — *surowicę* w chorobach zakaźnych ostrych (*uodpornienie swoiste bierne*), *szczepionkę* w zakażeniach przewlekłych (*u. swoiste czynne*), *a białko* nieswoiste czyli pt. w zapaleniach ostrych i przewlekłych nieznanego pochodzenia *(u. nieswoiste).*

Z rozlicznych ciał proteinowych wymieniam najważniejsze; jedne — jak siarka, preparaty terpentynowe — działają pośrednio, inne zaś bezpośrednio, i do tych należą: m l e k o i p r e p a r a t y m l e c z n e, jak kazeozan (białko mleka), aolan (mleko odtłuszczone), hypotherman (mleko z dodatkiem białka bact. coli), pyrifer (mleko ze szczepionką bact. coli), yatrenkazeina (kazeina z kw. jodoksychinolinosulfonowym); pozatem i n n e c i a ł a p r o t e i n o w e, jak phlogetan (produkt rozpadu białka), nowoprotyna (krystaliczne białko roślinne), żelatyna, krew i surowica własna oraz surowica obcogatunkowa normalna. Dalej jako h e t e r o w a k c y n y używane są szczepionki: gonokokowa, gronkowcowa, durowa, okrężnicy, wakcyneuryna (autolizat bakteryj neurotropowych), kutiwakcyna (tuberkulomucyna plus wakcynotoksyna plus saprofityna), reumakutyna i inne.

W skład *omnadyny Bayera,* oprócz mieszaniny czynnych *ciał białkowych,* produktów przemiany materji różnych drobnoustrojów niechorobotwórczych, wywołujących wszakże doświadczalnie powstanie ciał obronnych — wchodzą ponadto *związki lipoidowe* z żółci oraz mieszanina *tłuszczów* zwierzęcych. Otóż charakterystycznym w omnadynie (o.) jest charakter antygenowy lipoidów i tłuszczów, gdyż do niedawna wszelkie czynności życiowe zarodzi — w tem zdolność wywoływania odczynów odpornościowych — odnoszono wyłącznie do białka. Dopiero późniejsze badania wykazały, że lipoidy (t. j. ciała o fizyczno-chemicznych własnościach tłuszczów) dzięki swoistemu udziałowi

w tworzeniu mieszanin koloidowych — mają poważny udział zarówno w budowie, jak i czynnościach komórki.

Wilson dowiódł, że żywy koloid, t. zw. biokoloid, musi zawierać dyspersowane lipoidy, jako niezbędny czynnik morfogenetyczny. *Lindeman* podkreśla dużą rolę lipoidów w różnych procesach fizjo-patologicznych, jak krzepliwość krwi, hemoliza, szybkość opadania krwinek i fagocytoza. W zjawiskach odporności lipoidy odgrywać mają rolę haptenów i antygenów. Witaminy D i E są lipoidami; nagromadzenie dużej ilości lipoidów w ustroju spotykamy patologicznie w naczyniach krwionośnych (zmiany podobne do miażdżycy) i w śledzionie (choroba *Gaucher'a*). Wywoływacz używany w odczynie *Wassermanna* nie jest swoistym białkiem, lecz składa się z mieszaniny lipoidów. Powyższe fakty uzasadniają dostatecznie rolę, jaką odgrywają lipoidy w o.

Co do tłuszczów, to chociaż wedle *Landsteinera* nie mają one cech wywoływacza, jednak łącząc się z ciałami białkowemi, mogą tworzyć swoisty antygen tłuszczowo-białkowy.

Skoro każdy drobnoustrój chorobotwórczy działa na organizm szeregiem związków, jako antygenów częściowych, — to i organizm powinien przeciwstawić im również odpowiednie przeciwciała częściowe. Dlatego *Much*, opierając się na wspomnianem już doświadczeniu, przygotował preparat, będący zawiesiną 3 mieszanin: białkowej, lipoidowej i tłuszczowej i nazwał go omnadyną. — O., jako zbiorowisko licznych antygenów częściowych, miała działać nie jednostronnie, lecz wielokierunkowo, stanowiąc — nie antygen swoisty, skierowany przeciw swoistemu zarazkowi — ale typowy, nieswoisty a przytem pełnowartościowy lek bodźcowy, mający za cel pobudzić mechanizmy obronne ustroju, celem zwalczenia wszelkich zarazków drogą t. zw. *przestrojenia* organizmu.

O. prócz uodpornienia nieswoistego wywołuje także t. zw. o d c z y n a n a m n e s t y c z n y, polegający na uczynnieniu utajonych w ustroju ciał ochronnych, pozostałych z dawniejszych zakażeń lub szczepień — przez wprowadzenie do ustroju nowego antygenu, odmiennego rodzaju (heterologicznego).

* * *

Mechanizm działania o., jak wogóle pt., może być rozmaity — jedno- lub wielorodzajowy.

Produkty rozpadu ciał proteinowych w wątrobie, dostawszy się do soków ustroju, mogą działać *bezpośrednio na same komórki.* Może jest to działanie wprost na komórki schorzałe; czynnik szkodliwy powoduje zastój w czynnościach komórki, która ulega jakby samozatruciu, i dopiero bodziec leczniczy, usuwając jady wewnątrzkomórkowe, wyzwala ją i usprawnia do należytej funkcji a przedewszystkiem produkcji ciał odpornościowych.

Obrona organizmu odbywa się, jak wiadomo, przy pomocy z a c z y n ó w w s o k a c h organizmu (bakterjolizyny *Buchnera*) albo w k o m ó r k a c h (leukocyty, fagocyty — *Miecznikow*).

Proces życiowy niezwykle ruchliwej komórki leukocytarnej polega na pracy zaczynowej; tylko część zaczynów bywa oddana nazewnątrz, większa zaś część gromadzi się w ziarenkach tłuszczowatych zarodzi. W czynności fagocytarnej leukocyt dokonuje trawienia diasta-

tycznego ciał wchłanianych — *Fiesinger.* Drogą mikrochemiczną wykazano zawartość fermentów utleniających (oksydazy) w ziarnistościach leukocytów — a lipazy w limfocytach. Oksydazy leukocytarne pośredniczą w akcie gorączki; obecne w dużej ilości w układzie nerwowym, wywołują gorączkę w chorobach zakaźnych i zatruciach, drażniąc komórki ośrodków nerwowych przemiany materji. Zdolność pożerczą i trawienną posiadają również śródbłonki naczyń krwionośnych i chłonnych.

Otóż działanie o. polega na leukocytozie i fagocytozie, przytem czynny jest tu układ śródbłonkowo-siateczkowy, jako miejsce wytwarzania przeciwciał — *Kuroda.* Byłoby to zatem *działanie pośrednie* drogą *zaczynów,* które ustrój uruchamia w dużej ilości w ciągu godziny po zastrzyku o.

Gottlieb i *Freund* obserwowali *zmiany w układzie wegetatywnym* pod wpływem pt. i wykazali wzmożoną pobudliwość obu układów, przejawiającą się w o wiele silniejszem działaniu adrenaliny, jak i pilokarpiny (np. odnośnie do ciśnienia krwi). Zmiany te po o. są, jak się przekonałem, minimalne i niestałe.

Przejdźmy do *zmian w układzie koloidalnym.*

Obce białko, wprowadzone do ustroju pozajelitowo, wywołuje wstrząs, uwarunkowany t. zw. koloidoklazją, t. j. gwałtownem zaburzeniem równowagi koloidów w sokach ustroju. Obraz kliniczny wstrząsu obejmuje między innemi: leukopenję, spadek ciśnienia krwi, zaburzenia w krzepliwości krwi i zmniejszoną zawartość białka w surowicy.

Wedle *Widala* pt. dać może dwojaki efekt, zależnie od okoliczności; w pewnych stanach chorobowych z zaburzeniem równowagi koloidów — przywraca tę równowagę, natomiast w zakażeniach pt. działa leczniczo przez szybkie i gwałtowne jej zaburzenie.

Zmiany w układzie koloidalnym łączyć się mogą ze zmianami w gospodarce kwaso-zasadowej (acidoza-alkaloza), rozmieszczeniu elektrolitów (Ca i K). Kwaśne oddziaływanie wywołuje znowu podrażnienie nerwu błędnego, zasadowe n. współczulnego.

Należałoby jeszcze uwzględnić *zmiany w układzie gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu.*

Ale jak schorzenie z jednej strony jest zaburzeniem wieloobjawowem, akordem rozmaitych, naruszonych mechanizmów ustrojowych, tak i z drugiej strony przebieg i efekty lecznicze trudno wyjaśniać działaniem jednego z mechanizmów, które zbyt ze sobą powiązane, działają w sprawnej korelacji.

* * *

W ocenie *objawów klinicznych,* wywołanych pt., uwzględnić należy rodzaj preparatu, wielkość dawki i sposób podania.

Przestrzegamy tego, aby nie wzmagając zaburzenia równowagi w czynnościach komórek chorobowo zmienionych, uzyskać stan t. zw. biotonji *(Verworn),* t. j. równowagę między procesami a- i dysymilacyjnemi. Ponieważ wielkość bodźca zależy także od konstytucji, dlatego musimy indywidualizować. Najczęściej wprowadzamy ciało proteinowe drogą dożylną lub domięśniową, rzadziej podskórną, doskórną lub naskórną. Występujące po zastrzyku odczyny: miejscowy, leczniczo bez znaczenia, oraz ogólny i ogniskowy wykazują wybitną dwufazowość, ujemną i dodatnią, wywołaną

chwiejnym stanem równowagi tkanki żyjącej oraz biegunowo przeciwnemi wpływami wagus i sympatikus.

Po o., którą wprowadzamy podskórnie lub domięśniowo, w dawkach od 2 — 4 cm³, brak jest odczynu miejscowego, odczyn ogólny zaś oraz ogniskowy występują odrazu w fazie dodatniej. Z reguły występuje b. szybki spadek ciepłoty, tylko w cierpieniach przewlekłych gorączka opada litycznie; dalej dość szybko zjawia się dobre samopoczucie a odnośnie do objawów ogniskowych stwierdzić można rychłe wystąpienie procesów naprawczych ze zmniejszeniem się, właściwych cierpieniu, dolegliwości. Pozatem nie stwierdza się objawów wstrząsu anafilaktycznego (dzięki małej zawartości białka) ani innych objawów ubocznych.

W pt. zdarzyć się mogą następstwa ujemne, mianowicie, gdy faza ujemna jest zbyt silna lub przedłuża się, albo gdy faza dodatnia zupełnie nie występuje. Wedle *Schmidta* możliwe jest dwojakie uszkodzenie: anafilaksja albo charłactwo; to ostatnie wtedy, gdy przejściowy, wywołany wstrząsem katabolizm nie zostaje zastąpiony anabolizmem i przychodzi do postępującego rozpadu tkanki.

O. nigdy ujemnych następstw ani uszkodzeń nie wywołuje.

W obserwowanym przeze mnie obrazie krwi po wstrzyknięciu o. stwierdziłem leukocytozę, która po 12 — 20 godzinach zwolna opada oraz limfopenję, przechodzącą potem w limfocytozę; podobnie jak limfocyty, zachowują się eozynofile. Gdy leukocytoza zaczyna opadać, zjawia się monocytoza. Ze wzrostem leukocytozy występuje przesunięcie w obrazie jądra na lewo; formy młode są dowodem ożywionej funkcji obronnej. Wedle *Kurody* leukocytoza wzrasta proporcjonalnie do ilości o., natomiast fagocytoza nie wykazuje tej równoległości. Na zmianę tego typowego obrazu krwi wpływać mogą powikłania.

* * *

Z pokaźnej liczby chorych, leczonych przeze mnie o. w latach 1929 — 1933, spostrzeżenia ścisłe dotyczą jedynie 84 chorych (Tab. I).

TABLICA I.

(płeć: m. — męska, ż. — żeńska; c. — cm³, g. — gorączka, t. — tętno).

Lp.	*L. k. ch.*	*Rozpoznanie*		*wiek*	*Przebieg*
Rok 1929.					
1)	83	A. B. Bronchopneum.	m.	31	Od 2 tyg. gorączka (38,5⁰), kaszel, kłucie. 2 c. o., wcierania; do 2 dni spadek g. i wybitna poprawa podmiotowa i przedmiotowa.
2)	144	St. D. Varicella	ż.	10	Obfita wysypka, przeważnie krostowata, g. 38,2⁰, wyczerpanie, bezsenność. 3 dnia po zastrzyku 2 c. o. częścią zastrupienie, częścią ustąpienie osutki. Poczucie dobre. (Miejscowo od początku puder ściągający).
3)	173	J. W. Influenca	ż.	39	G. 40⁰, bóle gardła; inne objawy ogólne z prostracją. Okłady, phennina, 4 c. o.; w kilka godzin poprawa. 2-go dnia bez gorączki, tylko osłabienie.

Lp.	*L. k. ch.*	*Rozpoznanie*	*wiek*	*Przebieg*
4)	196	F. B. m. Erysipelas cubiti	18	Ustalenie, okłady z rumianku; 1 i 2 dnia po 4 c. o. W ciągu 48 godzin cofnięcie się obrzmienia i zaczerwienienia, świąd.
5)	249	W. P. m. Abscessus peritonsillaris	5	Obrzmienie grucz. podżuchwowych. Obok płukań i okładów, antipyretica i 2 c. o. Drugiego dnia połykanie ułatwione, 3 dnia tylko nieznaczne zaczerwienienie migdałków.
6)	269	Ch. W. ż. Panaritium	65	Lymphangitis; nacięcie i sączkowanie. 2 c. o. Przebieg szybki, pomyślny.
7)	329/15	A. S. ż. Furunculus labii oris	2	Znaczny obrzęk. Okłady kwaśne i 2 c. o. W ciągu 24 godz. zebranie się ropy; 3 dnia usunięcie czopa ropnego bez nacięcia.
8)	334	E. L. ż. Abscessus palati mollis.	46	Nacięcie i 4 c. o. Przebieg — w ciągu 3 dni wyzdrowienie.
9)	268	W. L. m. Scarlatina	10	Natężenie średniociężkie. Digitalis, 2 c. o. Przebieg — bez podania surowicy przeciwpłoniczej — łagodny i bez żadnych powikłań.
10)	441/16	Z. R. m. Lymhadenitis colli abscedens	14	Naciek wielkości jaja kurzego w okolicy podżuchwowej, narywający i b. bolesny. G. 38°. Okład kwaśny i 4 c. o. Do 4 dni zupełne rozejście się nacieku.
11)	464	R. H. ż. Otitis media chr. suppur.	55	G. 38°. Wzmagający się ból narywający w uchu — w przebiegu przewlekłego zapal. ucha środkowego; obfity wyciek ropny. Sączki uszne i okłady z kwaśnej wody. 2 c. o. 3-go dnia bez gorączki, wyciek nieznaczny.
12)	541	P. S. m. Tonsillitis abscedens ambilateralis	27	G. 39°. Znaczne utrudnienie połykania i oddychania, strzykanie w uszach. Antipyretica, okłady, płukania ściągające. 4 c. o. Na 2-gi dzień dolegliwości ustąpiły, g. 37,3°. 5-go dnia wyleczenie zupełne.
13)	581	Z. D. ż. Abscessus paranephriticus incipiens	64	W 2 tygodnie po przebytej anginie bóle narywające w okolicy nerki lewej z obrzmieniem; dreszcze, gorączka. Gorące okłady i 2 c. o. 3-go dnia bóle i obrzmienie ustąpiły.
14)	585	R. G. ż. Bronchopneum.	7	G. 39° od 4 dni, wymioty, bladość. Digalen, bańki, opaska i 2 c. o. Na drugi dzień wybitna poprawa i szybkie wyleczenie.
15)	675	J. S. m. Furunculosis nuchae	35	Propidex i 2 c. o. W przeciągu tygodnia oczyszczenie się wrzodzianek a częściowo wygojenie zupełne obok niepojawienia się nowych ognisk.
16)	680	R. D. m. Bronchitis subacuta	3	Kaszel, niepokój, drgawki. Obok mleczanu wapnia i aspiryny 2 c. o. Na 2-gi dzień spadek g. i uspokojenie; pod wieczór stan normalny.
17)	681	O. P. ż. Influenca septica	9	G. 38,5°. T. 130. Zamroczenie i wyczerpanie. Wysoka g. codziennie od tygodnia; skargi na bóle gardła (lekkie zaczerwienienie) oraz bóle w okolicy nerki lewej (mocz bez zmian). Na drugi dzień po 2 c. o. spadek gorączki i lepsze poczucie. Szybki powrót do zdrowia.

Lp.	L. k. ch.	Rozpoznanie	wiek	Przebieg
Rok 1930.				
18)	57	I. T. m. Peritonsillitis abscedens	27	38,5°. 2 c. o. Rychłe wyleczenie bez nacięcia.
19)	74	N. B. ż. Morbilli	7	We wszystkich trzech przypadkach zastrzykiwałem po 2 c. o. W każdym przypadku osiągałem rychłe ustąpienie osutki i objawów nieżytowych. Dalszy przebieg był b. lekki i bez powikłań.
20)	87	Z. P. ż. Morbilli	7	
21)	90/8	T. T. m. Morbilli	8	
22)	116	M. N. ż. Bronchopneum. asthenica	53	37,4°. Pijawki, okłady, cardiaca, expectorantia. 2-go dnia po 4 c. o. gorączka spadła, poczucie lepsze, jakkolwiek osłabienie utrzymuje się nadal i ustępuje dopiero po T-ra Strychni.
23)	118	H. K. m. Hypotrophia Bronchitis	4 tyg.	0,5 c. o. 4-go dnia kaszel ustał a niemowlę ssie chętniej i zaczyna przybywać na wadze.
24)	140	S. I. m. Furuncolosis antibrachii	41	Od 2 lat skłonność do czyraków (rzeźnik). Cukier w moczu nieobecny. Zewnętrznie spirytus salicylowy i propidex. 4 c. o. a po 2-ch dniach 2 c. o. Czyraki oczyszczają się a nowe nie występują. 12-go dnia wyleczenie zupełne.
25)	157	J. S. m. Influenca	44	Hepatitis laevis. Od 2 tygodni g. 38°. Od 4 dni niestrawność, gniecenie w dołku i odbijania po błędzie dietetycznym. Antipyretica i Vichy. 14-go dnia choroby 2 c. o., w 16-ym dniu bez gorączki a 19-go dnia wyzdrowienie zupełne.
26)	174	B. M. ż. Bronchopneum.	7	Nagle g. 39,6°. T. 120, kaszel, duszność. W dolnym płacie płuca lew. liczne trzeszczenia. Matkę, zaniepokojoną o los dziecka, gdyż brat młodszy zmarł w 2-gim dniu podobnie przebiegającego gwałtownego zap. płuc, zdołałem namówić do zastrzyku o. w ilości 2 c. Ponadto cardiaca, bańki i opaska. Na 2-gi dzień g. 38,5°, zamiast trzeszczeń słyszalne rzężenia, które w 3-im dniu stają się mniej liczne dzięki obfitemu odkrztuszaniu. Piątego dnia dziecko zdrowe.

Lp.	L. k. ch.	Rozpoznanie	wiek	Przebieg
27)	208	T. K. m. Morbilli	1	W 1 dniu wysypki 1 c. o., salicylaty; Dct. Altheae. Szybki przebieg pomyślny bez powikłań.
28)	215	W. T. ż. Morbilli	6	Po 2 c. o. przebieg analogiczny, jak w poprzednim przypadku.
29)	272	K. B. m Parotitis epidemica	6	G. 39°. Od 24 godz. bolesny obrzęk przyusznicy; okłady z olejku kamforowego, płókanie ust odwarem ślazu i rumianku. 2 c. o. W 3-im dniu gorączka opadła i ustąpił obrzęk.
30)	340	P. P ż. Peritonsillitis abscedens recidiv.	30	Od 5 dni chora, g. 38,5°. Migdałek pr. b. obrzękły z czopami i nalotem; otoczenie obrzękłe, chełbotanie. 15.V. nacięcie, płókanie ściągające. 17.V. analogiczne zmiany po stronie lewej; wstrzyknięto 2 c. o. 18.V. stan bez zmiany — 4 c. o. 20.V. poprawa, 2 c. o. 24.V. zdrowa. 29.V. — od wczoraj po zaziębieniu znowu ból gardła po lewej; pendzlowania salwarsan-gliceryną i 2 c. o. Chora więcej nie zgłaszała się.
31)	449	I. S. ż. Influenca	53	G. 38,4°, bóle głowy, wymioty, osłabienie. Zastrzyk 2 c. o. Po 2 dniach wstała zdrowa.
32)	482	J. M. m. Erysipeloid colli	20	Bóle gardła, bolesność i zaczerwienie skóry i obrzęk gruczołów szyi — od 4 dni. W dwa dni po zastrzyku 2 c. o. ciepłota normalna. Zmiany na skórze i obrzęk gruczołów ustępują.
33)	486	R. Z. ż. Peritonsillitis incipiens	31	G. 39,2°, płókania, antipyretica, 2 c. o. Obrzęk i bolesność ustąpiły pod wieczór 2-go dnia.
34)	500	M. B. ż. Peritonsillitis	21	Okłady, płókania, antipyreticum. 3-go dnia, z powodu braku poprawy 2 c. o. Piątego dnia choroby ropień — nacięcie. 6-go dnia gorączka nadal, naciek rozszerza się. Wstrzyknięto 2 c. propidonu; po wstrząsie nazajutrz polepszenie.
35)	507/17	E. P. ż. Peritonsillitis	27	Rychłe wyleczenie po zastrzyku 2 c. o.
36)	511	M. D. ż. Otitis media chron. suppur.	24	Od miesiąca chora na ucho prawe. Po nakłuciu błony bębenkowej w szpitalu — przejściowa poprawa. Potem ropotok, krwawienie z ucha. 4 c. o., sączki. Wyciek po 3 dniach ustąpił. Po 2 tygodniach wyleczona.
37)	520	K. L. m. Tonsillitis lacunaris	43	G. 39,5°. Zapobiegawczo przeciw wytworzeniu się ropnia 2 c. o.; 3-go dnia wyleczenie.
38)	553	J. B. ż. Adnexitis chronica	27	Przed rokiem w Kasie Chor. skrobanka i następowe zaostrzenie przewlekłego zapalenia przydatków. Badanie ginekologiczne przed powtórną skrobanką wykazuje przewlekły stan zapalny przymacicza i jajnika prawego, wobec czego po zabiegu zastosowałem 4 c. o. Przebieg bez powikłań, przyczem chora podała, że poprzednie dolegliwości prawie zupełnie ustąpiły.



Lp.	L: k. ch.	Rozpoznanie	wiek	Przebieg
39)	553/14	H. T. ż. Tonsillitis lacunaris	8	2 c. o. zapobiegawczo z dobrym skutkiem.
40)	553/25	H. P. ż. Varicella	7	40° g. Po o. 2-go dnia spadek gorączki i szybki powrót do zdrowia.
41)	562	M. B. m. Angina Ludovici	23	Okłady kwaśne, antipyretica. Gdy brak poprawy i dalsze postępowanie sprawy chorobowej wstrzyknąłem 4 c. o. i zastosowałem okłady z antiphlogistine. 2-go dnia dolegliwości ustąpiły, obrzmienie zmniejszyło się znacznie. Wyleczenie.
42)	577	M. M. ż. Peritonsillitis	41	G. 39°. Bóle i trudność połykania. Po 2 c. o. sprawa cofnęła się zupełnie.
43)	589	B. K. m. Bronchopneum.	57	G. 38,8°. Szybka poprawa po 2 c. o.
44)	606/22	H. T. ż. Varicella	8	Po omnadynie przebieg pomyślny i bez komplikacyj.
45)	658	A. S. ż. Angina follic.	20	Często zapada na gardło. Po zastrzyknięciu 2 c. o. dolegliwości szybko ustąpiły.
46)	684	B. B. ż. Influenca	29	Rozpoczynające się zapalenie płuc odoskrzelowe. G. 39,8°. W ciągu 24 godzin po 2 c. o. wybitna poprawa i wyzdrowienie.

Rok 1931.

Lp.	L: k. ch.	Rozpoznanie	wiek	Przebieg
47)	51	A. P. ż. Influenca	62	G. 38,5°. Z powodu równoczesnej bronchitis chron. zapobiegawczo przeciw bronchopneumonji 2 c. o. z pomyślnem i rychłem zakończeniem choroby.
48)	62	M. S ż. Parotitis	17	Okłady i 2 c. o.; 2-go dnia pod wieczór obrzmienie zaczyna ustępować.
49)	127	M. W. ż. Highmoritis	60	16.II. Bóle policzka i głowy, gorączka. Gorące okłady. Veramon. Zastrzyk 4 c. o. 18.II. Bóle mniejsze. 2 zastrzyk o. w ilości 2 c. 20.II. Czuje się zdrowa.
50)	280/17	W. P. ż. Morbilli	9	Po 1,5 c. o. przebieg j. pod 44) i wyzdrowienie.
51)	280/18	M. B. ż. Ischialgia ambilateralis	38	4 c. o. Po 3-ch dniach tylko obolałość, może jednak chodzić.
52)	298	M. S. ż. Varicella	6	Po 1,5 c. o. przebieg jak pod 44) i wyzdrowienie.
53)	330	J. K. ż. Nephritis post tonsillitidem	23	26.V. G. 39,5°. Mocz: białko obecne w miernej ilości; w osadzie wałeczki szkliste i ziarniste oraz do 20 ciałek czerwonych w polu widzenia. Dieta, gorące okłady i zastrzyk 4 c. o. 30.V. G. 38°. Bóle w okolicy nerek mniejsze; mocz. białka mniej, w osadzie mniej liczne ciałka czerw. i wałeczki. Domięśniowo 2 c. o. Dalszy przebieg nieznany.

Lp.	L. k. ch.	Rozpoznanie	Przebieg
54)	350	J. F. m. 31 Abscessus peritonsillaris	Po nacięciu pogorszenie, g. 39°, szczękościsk. O. 4 c. W 2 godz. po zastrzyku ulga i stopniowe ustąpienie trismus. 3-go dnia bez gorączki, 5-go dnia wygojenie.
55)	351/16	K. Z. ż. 18 Tonsillitis subacuta	G. 37,2°. Objawy zatykania trąbki słuchowej. Karbol — gliceryna, veramon, salicylaty, płókanie i 2 c. o. W 2-im dniu popołudniu gorączka i dolegliwości uszne i gardłowe ustąpiły.
56)	370	M. B. ż. 21 Peritonsillitis	Często zapada na gardło. Dwukrotnie po 2 c. o. w odstępach 2 dni. Sprawa cofnęła się bez nacięcia.
57)	444	B. M. ż. 21 Tonsillitis lacunaris	Pilny i ważny wyjazd — obawia się dłuższej choroby. Dzięki zastrzykowi o. może nazajutrz wyjechać zdrowa.
58)	566/25	M. B. ż. 21	Przed kilku miesiącami wytwarzający się wówczas ropień okołomigdałkowy cofnął się po zastrzyku o. Obecnie prosi o zastosowanie zapobiegawcze o.; przebieg poronny. Mimo dotychczasowego częstego zapadania — 2—3 razy w roku — na zapalenie migdałków, po ostatnim zastrzyku cierpienie dotąd nie ponowiło się.
59)	585	S. G. ż. 4 Influenca	G. 39°. Po 1 c. o. przebieg lekki i krótkotrwały.
60)	614	K. G. m. 27 Inanitio	Enteroptosis, anaemia, neurasthenia. Od roku cierpi na żołądek: uczucie ciężkości i gniecenie w dołku, odbijania. Zaparcie stolca. Rentgen: gastroptosis. W szpitalu zalecają choremu zabieg operacyjny (gastropexia), na który jednak chory nie zgadza się. Dieta, opaska na brzuch, leżenie po jedzeniu; 2 x dz. proszek: pulv. valerian., phosphit, bromural, neutrol, fenolftaleina. Po 2 wstępnych inj. o. po 2 c. chory odczuł jakąś zmianę, a otrzymawszy 40 zastrzyków nucleoarsitolu i insuliny od 5 — 10 j., najpierw codziennie, potem co 2 dzień, przybrał w ciągu 2 miesięcy 6 klg. na wadze i wykazywał doskonałe samopoczucie dzięki zupełnemu ustąpieniu dolegliwości żołądkowych.
61)	614/4	H. B. ż. 7 mies. Varicella	Gdy w 3-im dniu choroby g. 40°, nieprzytomność i rozległa wysypka a antipyretica bez skutku, wstrzyknąłem 1 c. o. Już na 2-gi dzień g. spadła a wysypka zbladła. Szybkie wyzdrowienie.
62)	649	A. M. m. 57 Neuralgia	Intensywny ból w zakresie n. nadoczodołowego i nn. międzyżebrowych po stronie prawej. Trwające od 9 dni bóle łamiące uniemożliwiają choremu sen. Stan podgorączkowy. W 2-im dniu po zastrzyku 4 c. o. bóle stopniowo malały a 3-go dnia ustąpiły zupełnie. Przez cały czas chory stosował ponadto antineuralgica i uśmierzające ból wcierania.

Lp.	L. k. ch.	Rozpoznanie	wiek	Przebieg
63)	652/29	R. P. m. Torticollis rheumatica	30	W 8 godz. po zastrzyku 2 c. o. przykurcz ustąpił.
Rok 1932.				
64)	91	J. S. ż. Influenca	24	Od 4 dni gorączka i dolegliwości ogólne. Po 2 c. o. drugiego dnia popołudniu spadek g. i dobre poczucie.
65)	90	B. R. m. Varicella	7	G. 38,3°. Przebieg poronny, bez powikłań — po 2 c. o.
66)	106	J. S. m. Influenca	42	Ze względu na przeciągającą się gorączkę i równoczesne zmiany w szczytach płuc — wstrzyknięto 2 c. o. Po 2-ch dniach stan bezgorączkowy i dobre samopoczucie.
67)	108	R. S. ż. Peritonsillitis	21	Gdy w przebiegu influency wystąpiło 7 dnia zapalenie okołomigdałkowe z naciekiem, wstrzyknięto 2 c. o., osiągając szybkie cofnięcie się nacieku.
68)	147	Ch. F. m. Cellulitis ethmoidalis	10	Powikłanie to wystąpiło w 3-im tyg. grypy. Bolesny miernie obrzęk jednostronny policzka i powieki dolnej; skąpy wyciek ropny z nosa. Poza leczeniem miejscowem dwukrotnie zastrzyk po 4 c. o. w odstępie 2 dni. Po pierwszym zastrzyku bóle ustąpiły, ale obrzęk utrzymywał się. Po 2 zastrzykach lekarza więcej nie wzywano.
69)	185	L. Z. ż. Influenca	29	G. 37,9°. Ze względu na zmiany w szczycie płuca lew. (phthisis fibro-ulcer.) zastosowałem 2 c. o. Przebieg poronny.
70)	196	F. G. m. Influenca	36	Z powodu konieczności rychłego wyjazdu prosi o przerwanie choroby. 3-go dnia po zastrzyku 2 c. o. wyjechał zdrów.
71)	236	M. K. ż. Tonsillitis	17	G. 39°. 2 c. o. z dobrym skutkiem.
72)	244	M. M. ż. Glossitis parenchymat.	45	G. 37,6°. W 2 dniu choroby — 4 c. o. Przebieg odrazu łagodny i szybki.
73)	336/20	A. W. ż. Tonsillitis	56	G. 37,8°. 2 c. o. Przebieg łagodny.
74)	425/5	A. L. ż. Tonsillitis diphteroides	6	Bakterjol. Di. neg. W kilka godzin po o. — lepiej.
75)	425/26	A. K. m. Scarlatina	12	W 3-im dniu choroby zastrzyk 2 c. o. Typowa wysypka wystąpiła dopiero w 6-ym dniu po zastrzyku i o słabem nasileniu. Dalszy przebieg lekki i bez żadnych powikłań. Surowicy przeciwpłoniczej nie dawano.
76)	433	K. I. ż. Herpes zoster	51	Osutka opryszczkowa na klatce piersiowej. Na 2-gi dzień po zastrzyku 2 c. o. wysypka zbladła, bóle ustały.
77)	566	M. S. m. Neuralgia	56	W zakresie n. nadoczodołowego; 4-go dnia po zastrzyku o. 2 c. zdrów.

Lp.	L. k. ch.	Rozpoznanie wiek	Przebieg
78)	569	A. S. ż. 9 Pleuritis exsudativa	Chora od 3 tyg., g. początkowo 39^0, teraz 38^0. Digitalis i diuretyna; calcium lact. Upust 100 cm^3 płynu. W odstępie 3-ch dni 2 razy o. po 2 c. W dwa dni po 2-im zastrzyku bez gorączki i poprawa apetytu.
Rok 1933.			
79)	47	A. K. m. 11 Influenca	G. $38,3^0$. W 2 dni po 2 c. o. zdrowa.
80)	89	K. S. ż. 5 Influenca	G. $40,2^0$. Trzeciego dnia po 1 c. o. wstała zdrowa.
81)	111	E. K. ż. 29 Influenca	G. 39^0. Równocześnie katar oskrzeli przewlekły. W 4-ym dniu choroby 4 c. o. Przebieg pomyślny.
82)	206	J. P. ż. 10 Otitis media catarrh. acut.	G. 39^0. Zastrzyk 1,5 c. o. W ciągu 2 dni poprawa.
83)	219	M. B. m. 26 Angina Ludovici	W 2-im dniu choroby zastrzyk 4 c. o., już na 2-gi dzień wybitna poprawa. Równocześnie stosowano antiphlogistine.
84)	245	A. P. ż. 73 Peritonsillitis	Od 16 dni chora. W 14 godzin po 4 c. o. poprawa i wyzdrowienie w ciągu 2 dni.

W zestawieniu poniższem (Tab. II) podsumowano ilość przypadków w zakresie każdego cierpienia. Stopień wpływu o. na przebieg choroby oznaczono:

szybkie i zupełne wyleczenie	+ +
znaczną poprawę	+
brak poprawy	O
pogorszenie	—

TABLICA II.

Lp.	RODZAJ CHOROBY	Ilość przypadków	Efekt po omnadynie ++	+	O	—
1	Morbilli	6	1	5		
2	Varicella	6	1	5		
3	Scarlatina	2	2			
4	Erysipelas	1	1			
5	Erysipeloid	1	1			
6	Parotitis epid.	2		2		
7	Influenca	13	6	6	1	
8	Bronchitis	1		1		
9	Bronchopneumonia	6	4	2		
10	Pleuritis	1		1		
11	Tonsillitis	9	3	6		
12	Peritonsillitis	12	5	5	2	
13	Abscessus palati	1	1			
	Do przeniesienia	61	25	33	3	

Lp.	RODZAJ CHOROBY	Ilość przypadków	Efekt po omnadynie			
			++	+	O	—
	Z przeniesienia	61	25	33	3	
14	Angina Ludovici	2		2		
15	Lymphadenitis absc.	1		1		
16	Abscessus paranephrit.	1	1			
17	Zapalenie jam nosa	2		1	1	
18	Otitis media	3	1	2		
19	Glossitis parenchym.	1		1		
20	Herpes zoster	1		1		
21	Neuralgja	4	1	3		
22	Furunculus	3	1	2		
23	Panaritium	1		1		
24	Nephritis	1			1	
25	Adnexitis chron.	1		1		
26	Hypotrophia infantil.	1		1		
27	Inanitio	1				
	Razem	84	30	49	5	

Jeśli chodzi o wiek leczonych o. chorych, to wedle zestawienia:

Do roku życia:	1-2	10	20	30	40	50	60	70	80
leczono omnadyną chorych w ilości:	4	23	10	19	9	7	8	3	1

W zestawieniu efektu leczniczego — 30 przypadków o doskonałych, a 49 o dobrych wynikach na 84 ogólnej liczby przypadków — starałem się być ostrożny i tam, gdzie dopuścić mogłem przeciętne działanie lecznicze innych środków (leki, zabiegi), przypadki dane zaliczyłem do grupy ze „znaczną poprawą"; w grupie „brak poprawy" — pięciu chorych — umieściłem te przypadki, w których wyleczenia stwierdzić nie mogłem, najczęściej z tego powodu, że chorzy przerwali dalsze leczenie. Wpływów ujemnych i szkodliwych po o., zarówno w stanie podmiotowym, jak i przedmiotowym, nie stwierdziłem nigdy. O. dawkowałem indywidualnie, od 0,5 cm^3 u niemowlęcia do 4 cm^3 w przypadkach ciężkich. O. stosuję stale domięśniowo; zapobiegawczo jednorazowo, — leczniczo jeden lub więcej zastrzyków, codziennie lub co 2-gi dzień.

Odnośnie do grup chorób zakaźnych, to stosunkowo mała ilość wykazanych przypadków tłumaczy się tem, że już po rozpoczęciu leczenia i po zastosowaniu o., chorzy bywali przenoszeni do pawilonów zakaźnych.

W odrze stosowałem o. zapobiegawczo, opierając się na fakcie anergji; we wszystkich przypadkach uniknąłem powikłań, przytem przebieg w 19 p. był wybitnie poronny. Również w wiatrówce a zwłaszcza w płonicy chodziło mi przedewszystkiem o uniknięcie powikłań; w p. ciężkiej wiatrówki Nr. 61, w przeciągu kilkunastu godzin po zastrzyku o. stan niemowlęcia uległ zupełnej poprawie. U jednego z chorych na płonicę (p. 75) zastosowana w 3-cim dniu choroby o. spowodowała, że typowa osutka, ale o minimalnem natężeniu, wy-

stąpiła dopiero w 9-tym dniu choroby, a i dalszy przebieg był poronny i bez powikłań. W błonicy, stwierdzonej bakterjologicznie, stosuję wyłącznie surowicę przeciwbłoniczą. Odnośnie do róży, ponieważ były to przypadki wczesne, zastosowałem o. próbnie i otrzymałem zadowalające wyniki; w przypadkach zaawansowanej róży zwykłem stosować mleko.

Zastosowanie o. w 2 przypadkach parotitis epidemica okazało się b. wdzięczne. W grypie, leczonej zwykle środkami domowemi, wskazaniem do zastosowania o. był wiek chorego (dzieci, starcy), ciężki lub długotrwały przebieg, obecność zmian w płucach, już istniejące powikłania oraz życzenia chorego skrócenia przebiegu choroby.

Zachęcony dobremi wynikami *Sonnenscheina* zastosowałem o. z dobrym skutkiem w 9 przypadkach tonsillitis i 12 p. peritonsillitis. W tonsillitis skracałem wybitnie czas trwania cierpienia, przebieg był lżejszy, wpływ podmiotowy doskonały oraz brak powikłań. W 5 przypadkach peritonsillitis uniknąłem dzięki o. konieczności otwarcia ropnia, zaś w pięciu, już zaawansowanych stanach ropnie dojrzewały prędko i wyleczenie, po dokonanem nacięciu, następowało o wiele szybciej, niż bez omnadyny. W dwu przypadkach zapalenia okołomigdałkowego, działanie o. nie mogło być zbyt efektowne, gdyż w jednym z nich (p. 30) zmiany były już dłużej trwające, ciężkie i obustronne a chora bardzo wyczerpana; w p. 34-ym natomiast, szybko rozwijający się i potem olbrzymi ropień wymagał nacięcia i zastosowania dodatkowo propidonu. W obu jednak przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie.

W angina Ludovici pomyślne wyniki leczenia zawdzięczam na równi o. jak i równocześnie stosowanej antiflogistynie.

W pozostałych cierpieniach działanie o. było również bardzo efektowne. W stanach wynędznienia poprzedzam leczenie skrzepiające i tuczące stale 1 — 2 dawkami ciał proteinowych, obecnie posługuję się o. Działa ona tutaj ożywiająco na czynności komórek drogą zmiany w napięciu układu wegetatywnego. Takie przestrojenie przygotowuje organizm do należytego reagowania na leczenie wzmacniające.

* * *

Bardzo licznych spostrzeżeń innych autorów nad o. nie podobna tu, z braku miejsca, przytoczyć — nadmienię tylko, że poza znanemi, ogólnie przyjętemi wskazaniami, stosowali o. z dobrym wynikiem: *Möller* w gruźlicy płuc, *Joseph* w zapaleniu miedniczek nerkowych, *Schnapek* w zapaleniu sutka, *Marinosci* i *Lindeman* w okulistyce, *Bachem* przy ukąszeniu żmij i *Ozynula* w krztuścu.

Moje spostrzeżenia przekonały mnie o skuteczności omnadyny w wiatrówce, zapaleniu nagminnem przyusznicy, angina Ludovici oraz w stanach wynędznienia.

Powyższe obserwacje uprawiają do podkreślenia pewnych, tylko omnadynie właściwych zalet, a mianowicie:

1) rozległość zastosowania,
2) łatwość stosowania i dawkowania,

3) brak fazy ujemnej odczynów, stąd jasność obrazu chorobowego,
4) brak objawów anafilaksji dzięki dyspersji cząsteczkowej,
5) doskonałe znoszenie w każdym wieku,
6) działanie rychłe i niezawodne, przerywające lub skracające bieg sprawy chorobowej wśród szybkiego spadku gorączki i wybitnej poprawy stanu podmiotowego (złagodzenie dolegliwości),
7) wybitne działanie zapobiegawcze przeciw powikłaniom oraz
8) brak przeciwwskazań.

Te wszystkie zalety decydują o wybitnej przewadze praktycznej omnadyny nad innemi środkami proteinowemi i zapewniają o. wartość rzetelnego środka obiegowego w codziennej praktyce lekarskiej w następujących wskazaniach:

1) zapobiegawcze u zdrowych, będących w otoczeniu zakaźnie chorych,
2) grypa i jej powikłania,
3) odoskrzelowe zapalenie płuc,
4) wiatrówka, odra, płonica; zapalenie przyusznicy nagminne,
5) róża i różyca,
6) zapalenie migdałków i ropień okołomigdałkowy; zapalenia gruczołów chłonnych; angina Ludovici,
7) zapalenia ucha i jam obocznych nosa,
8) nerwobóle i zapalenia nerwów,
9) wyczerpanie i wynędznienie, jako wstęp do leczenia skrzepiającego i tuczącego,
10) przewlekłe zapalenia przydatków kobiecych i zakażenie połogowe,
11) wszelkie inne cierpienia podostre i przewlekłe.

Pozatem należałoby wypróbować o.:
1) w gośćcu mięśniowym i stawowym,
2) zapobiegawczo przed zabiegami operacyjnemi, grożącemi powikłaniami ropnemi,
3) przy ukąszeniach owadów i wężów (w tym ostatnim wypadku przed nadejściem swoistej surowicy) oraz
4) w gojeniu ran, gdzie o. wywołując przekrwienie spowodować powinna wzmożoną produkcję fibroblastów w ziarninie.

Prof. dr. F. EICHHOLTZ, Instyt. Farmakol. w Królewcu.

O WZAJEMNEJ NIETOLERANCJI ŚRODKÓW LECZNICZYCH.

(Referat według Dtsch. med. Wschr. 1933, Nr. 10).

Połączenia różnych środków leczniczych w probówce mogą doprowadzać, wskutek zachodzących zmian chemicznych, do wytwarzania się nowych rozpuszczalnych lub nierozpuszczalnych związków; analogiczne zmiany mogą się odbywać również i w farmaceutycznych mieszaninach lekarstw wskutek wzmożenia się działania toksycznego lub wzajemnego wpływu antagonistycznego zawartych w tych mieszaninach środków leczniczych. Mówimy wówczas o wzajemnej nietolerancji leków. Jako przykłady niezgadzających się połączeń farmakologicznych można przytoczyć połączenia jodku potasu z solami rtęciowemi lub azotynem sodu albo połączenia tryparsamidu z preparatami antymonowemi. Każde przesunięcie równowagi przemiany materji jest związane ze zmianą leczniczego i toksycznego działania leków i jadów, co stwierdza się z łatwością już odnośnie do zwykłych fizykalnych czynników zewnętrznych jak ciepło i zimno. Tak np. Avertina okazuje się przy niskiej ciepłocie bardziej trującą niż przy wyższej. W podobny sposób również i sole zmieniają działanie leków; istnieje nietylko znany synergizm naparstnicy z wapniem lecz również i z solami sodu i magnezu; strącenie zaś jonów wapiennych zapomocą szczawianów i zwiększenie zawartości jonów potasowych zmienia zasadniczo sposób działania naparstnicy również i w doświadczeniach na zwierzętach. Tę samą zależność od zawartości składników mineralnych ustroju stwierdzono dotychczas w stosunku do toksyczności fenolu, czterochlorku węgla, emetyku, eteru i Novocainy. Wobec tego, że sposób odżywiania, przestrzeganie szczególnej diety oraz zabiegi balneoterapeutyczne mogą wywoływać znaczne zmiany w gospodarce mineralnej ustroju, należy się obecnie zupełnie ogólnie liczyć z jednoczesną zmienną odpornością chorego w stosunku do leków i jadów. Również i stan głodu nie jest bez znaczenia dla działania leków. Według *Mansfelda* (Arch. internat. Pharmaco-Dynamie 1905, 15, 467) zwierzęta głodne są znacznie wrażliwsze na działanie wodanu chloralu, paraldehydu i morfiny. *Riedel* (Arch. exp. Path. 1930. 148, 111) podaje, że czas odtruwania ustroju po Avertinie jest u głodzonych królików 5—6 razy dłuższy niż u królików normalnie żywionych. Należy tu jeszcze wspomnieć o stosunku przemiany materji cukru gronowego do zatrucia kwasem cyjanowym oraz o częstem zwiększaniu się jadowitości pewnych trucizn zawodowych (a także i niektórych środków przeciwczerwiowych) wskutek jednoczesnego nadużycia alkoholu.

Również i wpływy hormonalne odgrywają tu pewną rolę. Wyciąg z gruczołu tarczycowego zmniejsza toksyczność acetonitrilu, adrenalina zwiększa tolerancję kokainy. Adrenalina, insulina a zwłaszcza preparaty tarczycy wzmagają działanie naparstnicy, podczas gdy preparaty przysadki, jako zawierające Orasthinę, wywierają na naparstnicę wpływ antagonistyczny. Przy odpowiednim

doborze dawki Orasthiny wynik działania naparstnicy zmniejsza się o połowę i dochodzi prawie do stanu, jaki się osiąga przez zmianę mineralizacji zapomocą soli potasowych lub szczawianów.

Wbrew przewidywaniu połączenia analeptycznie działających leków jak kamfora, Hexeton, strychnina, adrenalina, Ephedrina i inne, nigdy nie wywołują spotęgowanego wyniku terapeutycznego; w pomyślnych przypadkach działanie leków jedynie się sumuje, a przy niektórych połączeniach (Cardiazol-Hexeton) stwierdza się nawet działanie antagonistyczne.

Jako typowy przykład spotęgowania działania farmakologicznego przytacza się zwykle połączenie różnych alkaloidów makowca. Wstrzyknięcie morfiny zwiększa miejscowe działanie znieczulające Novocainy. Działanie przeciwbólowe alkaloidów makowca, mierzone na podstawie znieczulenia Novocainą oka królika, polega jednak przedewszystkiem na zawartości morfiny. Wzmożenie działania alkaloidów opjumowych nie jest więc jeszcze faktem dowiedzionym.

Przy jednoczesnem stosowaniu Hypophysiny i chininy, Gravitolu i chininy oraz ergotaminy i chininy stwierdza się pozorne wzmożenie działania farmakologicznego, które polega jednak w istocie na tem, że pobudzony mięsień maciczny odpowiada silniej na każdy bodziec. Jednocześnie jednak ze zwiększeniem działania terapeutycznego zwiększa się również i działanie toksyczne, co przy stosowaniu omawianych, silnie działających połączeń uniemożliwia zupełnie wszelkie, niezbędnie potrzebne, dokładne dawkowanie.

Na zakończenie przytoczymy tu jeszcze najjaskrawszy dotychczas znany przykład toksykologicznej nietolerancji.

Śmiertelna dawka kwasu pyrogalodwusiarkowego wynosi dla białej myszy przy wstrzykiwaniu podskórnem 50 mg. Jeżeli poprzednio podać zwierzętom doświadczalnym siarczan żelaza w dawce 10 mg, która sama przez się nie wywołuje żadnych objawów, to dawka śmiertelna kwasu pyrogalodwusiarkowego zmniejsza się do 2 mg. Jadowitość zwiększa się przeto u białej myszy 25-krotnie, a u kanarków nawet 40-krotnie.

Z praktycznie nietrującego związku wytwarza się więc wskutek połączenia z niewinnym związkiem żelaza nowy związek, wyróżniajający się silnem działaniem toksycznem.

Nowoczesne piśmiennictwo lekarskie wprowadza według autora zamieszanie do zagadnienia wzmożenia działania leczniczego połączeń różnych leków. *Eichholtz* jest przekonany, że wiele z pośród zjawisk, które bez głębszego wniknięcia w istotę sprawy określa się jako nadwrażliwość, idiosynkrazję lub alergję, i wiele objawów, które przypisuje się jakoby niepewnemu działaniu środków leczniczych, możnaby bez trudności wytłumaczyć zapomocą zjawiska „farmakologicznych nietolerancyj". Pojęcie to należy ujmować szeroko i zaliczać do niego wszelkie przesunięcia środowiska mineralnego, przemiany materji lub zaburzenia w równowadze i wzajemnem oddziaływaniu hormonów i fermentów. Szczególnie ważnem i pożytecznem byłoby wyjaśnienie ciemnego pojęcia alergji i rozdzielenie go na pojedyńcze grupy, które byłyby dostępne do badań doświadczalnych i umożliwiły ewentualnie postępy w dziedzinie lecznictwa.

Prof. dr. GEBB, Frankfurt nad Menem.

PANTOCAINA W OKULISTYCE.

(**Referat według Zschr. f. Augenheilk. 1933, tom 79**).

2°/₀₀-owy roztwór Pantocainy wywołuje, podobnie jak i kokaina, na zdrowem oku człowieka uczucie lekkiego pieczenia, które trwa mniej więcej ½ minuty. Naczynia krwionośne przeważnie nieco się rozszerzają, oczy zaczerwieniają się lekko; jedynie bardzo rzadko stwierdza się na zdrowem oku objawy nastrzyknięcia rzęskowego. Mniej więcej w minutę po wkropleniu 2%-owego roztworu stają się spojówka i nabłonek rogówki niewrażliwe na lekkie dotknięcie tępą pałeczką szklaną. Po upływie jeszcze jednej minuty pacjent nie odczuwa również i mocniejszego dotknięcia; ciała obce, tkwiące powierzchownie w rogówce, można wtedy usunąć zupełnie bez bólu. Jeżeli jednak zabieg przenika głębiej do tkanki rogówki, jak np. przy usuwaniu ciał obcych, które wypaliły większy otwór, lub przy jodynowaniu połpaśca rogówki (Herpes corneae), to znieczulenie takie już nie wystarcza. W tych warunkach niezbędne jest dwu- lub kilkakrotne wkraplanie 2%-owego roztworu w przerwach od jednej do dwóch minut. 2%-owy roztwór Pantocainy znieczula conajmniej tak samo silnie, jak 4 — 5%-owe roztwory kokainy i przytem mniej uszkadza nabłonek rogówki niż kokaina. Wkraplania Pantocainy nigdy nie wywołują odwarstwiania nabłonka. Przy bolesnych ocznych sprawach chorobowych zaleca autor ¼ — ½%-owe maści z Pantocainy. Na akomodację i ciśnienie wśródoczne Pantocaina żadnego wpływu nie wykazuje. Szerokość źrenic zmienia się dopiero po dłuższem podawaniu kropel Pantocainy do worka łącznicowego. Znieczulenie zapomocą 2%-owego roztworu Pantocainy trwa około 30 minut, czyli wystarcza zupełnie również i dla wykonania większych zabiegów okulistycznych. Przy operacjach przebiegających z otwieraniem gałki ocznej, jak np. przy nakłuciu komory przedniej, wtórnych operacjach zaćmy i przy zwykłej iridektomji znieczulenie oka zapomocą 2%-owego roztworu Pantocainy, stosowanego kilkakrotnie w ciągu 15 minut, okazuje się zupełnie wystarczające i nie ustępuje znieczuleniu osiąganemu zapomocą 4—5%-owych roztworów kokainy. Wobec tego, że 2-owy roztwór Pantocainy nie zawiera dodatku Suprareniny, można w razie potrzeby osiągnąć niedokrwienie przez dodanie kilku kropel Suprareniny.

1°/₀₀-owy roztwór Pantocainy stosuje autor jako środek znieczulający przy znieczulaniu infiltracyjnem, np. przy wstrzykiwaniach podspojówkowych dla usunięcia gradówki i dla operacji zeza lub przy operacjach usuwania woreczka łzowego i enukleacjach. Dla iridektomji przy sprawach zapalnych gałki ocznej, przy operacjach zaćmy i przy trepanacjach stosuje się 1°/₀₀-owy roztwór pozagałkowo, przy operacjach opadnięcia powieki i przy innych zabiegach plastycznych — podskórnie. Podczas gdy przy stosowaniu kokainy obserwuje się czasami zblednięcie twarzy i oznaki lekkiego osłabienia ogólnego, to przy sto-

sowaniu Pantocainy nie doszło ani razu do wystąpienia takich toksycznych powikłań.

Roztwory Pantocainy można wielokrotnie wyjaławiać przez gotowanie, przyczem gorąco nie wykazuje żadnego ujemnego wpływu na własności preparatu i jego tolerancję. Od czasu wprowadzenia Pantocainy do powszechnego użytku stosowanie kokainy w codziennej praktyce okulistycznej stało się zbyteczne.

Dr. L. SCHREIBER, Nowa-Sulita (Besarabja).

LECZENIE WĄGLIKA NEOSALVARSANEM.

(Referat według „Clujul Medical" 1932, Nr. 8).

Autor leczy wąglik Neosalvarsanem już od 1922 roku i spostrzeżenia jego opierają się na bardzo dużym materjale. W ostatnich czasach autor miał znowu możność obserwowania większej ilości przypadków wąglika i wobec bardzo pomyślnych wyników leczenia arsenobenzolowego, które osiągał nawet w ciężkich i złośliwych przypadkach, uważał za swój obowiązek podać swe spostrzeżenia do wiadomości ogółu lekarzy. Jako przykłady przebiegu wąglika leczonego Neosalvarsanem autor przytacza w streszczeniu trzy typowe historje chorób:

1) T.P., 58 lat, przybywa z typowym wąglikiem, umieszczonym na prawem ramieniu. Płyn surowiczy pobrany z krosty zawiera liczne laseczki Davaine'a. Posiew krwi jałowy. Choremu wstrzyknięto 0,45 g Neosalvarsanu. Nazajutrz obrzęk zmniejszył się znacznie. Badanie bakterjologiczne płynu z krosty, wykonane w 24 godziny po wstrzyknięciu Neosalvarsanu, dało wynik ujemny. Po upływie kilku dni pacjent wypisuje się ze szpitala zupełnie wyleczony.

2) V. G., lat 65, przybywa do szpitala ze złośliwym wąglikiem umiejscowionym na twarzy. Cała twarz bardzo obrzękła, aż do obojczyków, chory nie jest w stanie otworzyć powiek. Stan ogólny zły. Tętno niemiarowe, chory senny, znaczna duszność. Badanie bakterjologiczne daje wynik dodatni. Nie tracąc czasu, wstrzyknęliśmy dożylnie 0,3 g Neosalvarsanu. Nazajutrz stan ogólny gorszy. Chory apatyczny, samopoczucie bardzo złe. Obrzęk dochodzi do krtani. Wstrzyknęliśmy 0,45 g Neosalvarsanu i 5 g olejku kamforowego. Po 24 godzinach stan pacjenta znacznie się poprawia, tętno miarowe, lepiej wypełnione i mocniejsze. Po kilku dniach zupełne wyleczenie.

3) A. R., weterynarz, zaraził się w laboratorjum badając płyn pochodzący z czarnej krosty; płyn ten prysnął z próbówki na twarz. Po kilku dniach wytworzyły się typowe krosty wąglikowe. Natychmiast wstrzyknęliśmy dożylnie surowicę przeciwwąglikową, a oprócz tego taką samą dawkę podskórnie. Tegoż dnia wieczorem jeszcze 40 cm³ surowicy. Nazajutrz wstrzyknę-

liśmy znowu surowicę trzema drogami: dożylnie, podskórnie i miejscowo, do tkanek otaczających krostę, ogółem w ilości 140 cm³. — Stan ogólny chorego jednak się pogarsza: gorączka 38,6°, tętno 114, obrzęk obejmuje coraz większą przestrzeń. Wówczas postanowiliśmy wstrzyknąć dożylnie 0,3 g Neosalvarsanu. Po wstrzyknięciu wystąpiły dreszcze, które trwały godzinę, a następnie obfite poty. Następnego dnia wstrzyknęliśmy Neosalvarsan po raz drugi w dawce 0,45 g. Po tem wstrzyknięciu wystąpiły obfite poty bez dreszczy i gorączka zaczęła opadać. Po dwóch dniach pacjenta już można było uważać za wyleczonego.

Pierwszy z pośród tych trzech przypadków można nazwać „lekkim“, lecz drugi był już znacznie cięższy. Objawy kliniczne, jak duszność, niemiarowość zupełna (folie cardiaque), — stan śpiączkowy, dowodzą wąglikowej posocznicy z ostrem toksyczno-zakaźnem uszkodzeniem mięśnia sercowego. Wstrzyknięcie Neosalvarsanu wpłynęło dodatnio na stan ogólny chorego. Rokowanie w tym przypadku można było określić jako bezwzględnie niepomyślne, tak że uzależnienie wyleczenia od wstrzykiwań Neosalvarsanu wydaje się całkowicie uzasadnione i to tembardziej, że oprócz obojętnych opatrunków miejscowych żadnego innego leczenia nie stosowano.

Przypadek trzeci przebiegał wyjątkowo ciężko i gwałtownie. Natężenie zakażenia było bardzo duże. Obrzęk powiększał się z godziny na godzinę i przybierał niezwykłe rozmiary. Pomimo że przypadek ten był leczony metodą kombinowaną t. j. surowicą przeciwwąglikową i Neosalvarsanem, jestem zdania, że wyleczenie należy przypisać przedewszystkiem Neosalvarsanowi.

Naogół surowica daje wyniki dosyć pomyślne, lecz surowica, którą myśmy stosowali, nie zawierała wcale lub bardzo mało antytoksyn i lecznicze jej działanie było w związku z tem dość ograniczone. Wiadomo, że surowica przeciwwąglikowa przeciwdziała otorbieniu się bakteryj. W naszym przypadku widzieliśmy wyraźnie pod mikroskopem postacie otorbione. Wydaje się więc, że wstrzyknięcie surowicy nastąpiło już po wytworzeniu się torbieli, tak że mogła ona zadziałać jedynie na nieliczne laseczniki nieotorbione. Pozatem szybkie ustąpienie objawów po wstrzyknięciu Neosalvarsanu, dreszcze, obfite poty, spadek gorączki, przemawiają na korzyść działania leczniczego Neosalvarsanu. W przypadku tym mieliśmy do czynienia z wyjątkowo złośliwem zakażeniem laboratoryjnem.

W ciągu ostanich lat zwracałem się do omawianej metody leczniczej we wszystkich przypadkach wąglika, które przybywały na mój oddział szpitalny i ani razu nie doznałem zawodu. Neosalvarsan wstrzykiwałem zawsze w dawkach 0,3 lub 0,45 g; w licznych przypadkach wstrzykiwałem w ciągu 3 kolejnych dni 0,3, 0 45 i 0,45 g. Trzy wstrzyknięcia zawsze okazywały się wystarczające do osiągnięcia wyleczenia. Pomimo stosowania tych dość dużych dawek, ani razu nie spostrzegliśmy przykrych lub szkodliwych objawów działania ubocznego. Od licznych kolegów, którzy zapoznali się z moim sposobem leczenia wąglika, otrzymywałem ustne lub pisemne doniesienia, że również oni osiągali przy pomocy Neosalvarsanu znakomite wyniki terapeutyczne.

Dr. Themistokles KOULLIAS, Kalymnos (Dodekanez - Azja Mniejsza).

LECZENIE PORONNE NAPADÓW KAMICY NERKOWEJ ZAPOMOCĄ NOVALGINY.

(Referat według Revue des Progrès Thérapeutiques 1933, Nr. 7/8).

Zostałem wezwany do łoża pewnego młodego człowieka, który nagle, będąc uprzednio zupełnie zdrów, dostał gwałtownych bólów w prawem podżebrzu.

Nadzwyczaj wielkie natężenie bólu, wymioty, twardy brzuch, małe i przyspieszone tętno, stan podgorączkowy — nasuwały możliwość dwóch rozpoznań: kolka nerkowa lub przedziurawienie. Wobec tego, że stan pacjenta szybko się pogarszał, zawezwałem na naradę jeszcze trzech doświadczonych kolegów. Ze względu na straszne cierpienia pacjenta wstrzyknięto mu morfinę z atropiną, lecz zastrzyk ten nie sprawił choremu prawie żadnej ulgi. Po 3 kwadransach zastrzyknęliśmy jedną ampułkę pantoponu, lecz również i ten zastrzyk nie był w stanie złagodzić bólu. Jeszcze po pół godzinie powtórzyliśmy wstrzyknięcie morfiny (0,01). Wszystko jednakże bezskutecznie. Podniecenie i bóle trwały bez zmiany. Wówczas jeden z kolegów zaproponował wstrzyknięcie Novalginy, gdyż wstrzyknięcie środka narkotycznego po raz czwarty było istotnie już niedopuszczalne. Osobiście przeciwstawiłem się raczej zastosowaniu Novalginy, gdyż znałem dotychczas ten preparat jedynie jako doskonały środek przeciwreumatyczny i przeciwneuralgiczny i nie spodziewałem się, aby mógł on poskutkować przy tak niesłychanie silnych bólach. Ustąpiłem jednak życzeniu kolegów i wstrzyknęliśmy dożylnie 1 cm^3 Novalginy. Po 20 minutach bóle ustąpiły bez śladu. Jako sceptyk, nie byłem całkowicie przekonany, czy to uśmierzenie bólów należałoby istotnie zawdzięczać Novalginie, gdyż mogliśmy tu również mieć do czynienia z późnym wynikiem działania uprzednio zastosowanych narkotyków. Jednakże drugi podobny przypadek, który tu również opiszę w krótkości, przekonał mnie, że znakomity wynik zależał niewątpliwie od Novalginy. Objawy ogólne i badanie narządu moczowego, dokonane nazajutrz, wykazały, że mieliśmy w omówionym przypadku do czynienia z kamicą nerkową.

Następny przypadek dotyczył chorego cierpiącego na typowe napady kamicy nerkowej. Pewnego dnia — a było to w 8-mym dniu po wyżej opisanem zdarzeniu — zostałem wezwany do pacjenta z powodu bardzo gwałtownego napadu kolki nerkowej. Chory, którego znałem dobrze z jego poprzednich napadów, wcale nie znosił morfiny ani wogóle jakichkolwiek narkotyków, gdyż natychmiast dostawał wymiotów. Na podstawie nabytego niedawno doświadczenia zwróciłem się do Novalginy i wstrzyknąłem jedną ampułkę. Po upływie ½ godziny ból ustąpił zupełnie. Nazajutrz chory znowu dostał napadu kolki; również i tym razem wstrzyknięcie Novalginy zostało uwieńczone całkowitem powodzeniem. Chory miał potem jeszcze 2 napady i Novalgina za każdym razem w niezawodny i szybki sposób doraźnie uśmierzała bóle.

Jestem przekonany, że nie mieliśmy tu do czynienia z przypadkowem, lecz z istotnem działaniem przeciwbólowem preparatu. Novalgina zasługuje według mnie na szersze niż dotychczas stosowanie, gdyż pozwala unikać lub ograniczyć podawanie narkotyków. Uważam, że oprócz swego znakomitego wpływu na uśmierzanie bólów, Novalgina okazuje również i działanie przeciwkurczowe.

Prof. VICTOR A. Reko, Meksyk.

CHUCULI BUAHUAME.

(Referat według Therap. Ber. tom. IV, Nr. 8).

Chuculi buahuame, czarny chleb plemienia Yaqui, jest jednym z tajnych środków, który ma powodować niewrażliwość na ból i zmęczenie. Mieszkaniec Yaqui, schodząc w dolinę z gór, w których stale zamieszkuje, bierze zwykle z sobą tylko mały kawałeczek tego cudownego chleba, długości około 10 cm i o przekroju 4 cm. Wielokrotnie widziałem na własne oczy, jak Yaqui'owie po spożyciu tego chleba nosili bardzo daleko znaczne ciężary, nie odczuwając przytem w ciągu wielu godzin żadnego zmęczenia. Szli oni lekkim, tanecznym krokiem, spożywając jedynie od czasu do czasu kromkę chleba, który następnie długo przeżuwali. Pewna kobieta z plemienia Mayo, od której starałem się dowiedzieć o pochodzeniu tego chleba, zwróciła mi uwagę na dwie rośliny, wchodzące w skład tego chleba, Yoco i Mari. W Yoco udało mi się rozpoznać Erythroxylon ellipticum, roślinę zawierającą kokainę. Mari jest to roślina, którą ludność miejscowa używa do trucia ryb. Botanicznie jest to Theretia theretioides (Familia Apocynaceae). Pień jest całkowicie nasycony sokiem mlecznym; nawet z korzeni wycieka po nakłuciu w ciągu długich godzin gęsty mleczny płyn. Jeżeli obok już istniejącego nacięcia naciąć po raz drugi, wówczas wyciekanie mleka ustaje. Mleko zawiera theretinę, jad jeszcze niezbadany dokładnie, lecz w każdym razie obdarzony bardzo silnem działaniem. Dla przygotowania chleba Chuculi buahuame używa się zielonych niedojrzałych owoców, które jeszcze wydzielają mleko. Oprócz Yoco i Mari w skład chleba wchodzą ponadto jeszcze i inne związki roślinne. Dowiedziałem się następnie, że kobieta, z którą rozmawiałem posiada stosunkowo duży ogród, w którym hoduje maki i wywnioskowałem z tego, że w chlebie znajdują się pewnie różne odurzające jady pochodzące z maku. *Linder* natomiast, który również badał ten chleb, jest zdania, że w nim główny składnik czynny jest związany z kawą. Chleb ten odgrywa dużą rolę przy tańcach wielkanocnych miejscowej ludności. Mieszkańcy nizin urządzają te tańce, zwane „pascolas", w tygodniu wielkanocnym, a mieszkańcy gór w dniu piątego maja. Yaqui'owie przybywają z gór przeważnie poubierani w swe starodawne fantastyczne ubiory wojenne i zbierają się w specjalnie na ten cel przygotowanych, obszernych zajazdach, karczmach lub stodołach.

„Święto" przedstawia dla oczu postronnego obserwatora widowisko bardzo jednostajne i nudne. Wszyscy, z wyjątkiem tancerzy, kładą się na podłodze. Następnie wśród obecnych zaczyna krążyć butelka, wypełniona mniej lub więcej szlachetnym Mescalem lub Tequilo (napoje alkoholowe). Wszyscy oprócz tancerzy upijają się. Tancerze, stojąc na jednem miejscu, podskakują w ciągu długich godzin, podczas gdy inni monotonnym głosem zawodzą stare piosenki lub akompanjują, bez żadnego rytmu, uderzeniami małych drewnianych krążków lub pałeczek. Po trzech lub czterech godzinach nieprzerwanego tańczenia następuje krótka przerwa, polczas której tancerze spożywają maleńki kawałek twardego chleba Chuculi buahuame. Następnie tancerz z przenikliwym krzykiem chwyta nóż i w mgnieniu oka zadaje sobie ranę głęboką w ramię lub w nogę . Krew płynie obficie. Tancerz stoi jak osłupiały i nie zdradza żadnych oznak bólu, zmęczenia lub niepokoju. Znowu zaczynają swą senną muzykę drewniane pałeczki, śpiewacy wznawiają swe jednostajne zawodzenie, tancerze nadal nieprzerwanie podskakują na miejscu, aż po pewnym czasie znowu następuje przerwa, podczas której odbywa się inny wstrętny akt krwawego samoskaleczenia. Widziałem wśród innych tancerza, który drewnianym młotkiem wbił sobie długi i ostry nóż wzdłuż ostrza w brzuch. Fanatyk z dumą pokazywał swą ranę wszystkim obecnym, którzy wyrażali wielkie uznanie dla jego czynu. Widziałem dokładnie warstwy mięsne i tłuszczowe ziejącej rany. Cięcie przeniknęło na około 2 cm w głąb; była to więc dość poważna, choć niebardzo krwawiąca rana. Tancerz przykrył ranę kawałeczkiem płótna i odpoczywał. Pozostali nadal tańczyli bez przerwy. Zarówno tancerze jak i widzowie trwali całą dobę na swem stanowisku. Gdy widziałem ich nazajutrz, nic się nie zmieniło, jedynie wszyscy byli już zupełnie pijani. Po obiedzie, czyli po przeszło 24-godzinnem nieprzerwanem tańczeniu, uroczystość osiągnęła swój punkt kulminacyjny. W sali panował hałas nie do opisania. Wszyscy byli w ciągłym nieustannym ruchu. Jeden z tancerzy kazał się obwiesić żelaznemi ciężarami i długiemi łańcuchami i obciążony w ten sposób tańczył nadal. Pozostali przestali tańczyć. O godzinie szóstej wezwano mnie, gdyż tancerz ten zemdlał. Wyglądał jak martwy, tętno było ledwo wyczuwalne, kończyny zimne, wiotkie, twarz trupio blada. Był to stan krańcowego wyczerpania. Zaleciłem przedewszystkiem, aby oswobodzić tancerza od krępujących go łańcuchów i ciężarów. Tymczasem przybyła pewna stara znachorka, którą wezwano jednocześnie ze mną; staruszka szepnęła choremu kilka słów, a mężczyźni podali mu butelkę wódki. Tancerz nadzwyczaj szybko przyszedł do siebie. Nie mogłem wprost zrozumieć, w jaki sposób człowiek ten mógł tak doraźnie odzyskać siły. Pijany tłum otoczył go i uznał za zwycięzcę. Wśród krzyków i wrzasków gromada udała się z powrotem w góry i piękne święto skończyło się wreszcie. Opowiadano mi, że zwycięzca taneczny zdobywa sobie nieograniczone prawo wyboru żony wśród najpiękniejszych dziewcząt plemienia. Zwycięzca staje się naczelnikiem plemienia. Wszyscy naczelnicy plemion Yaqui zostają wybierani przez lud i można o nich powiedzieć, że stanowiska swe... wytańczyli. Są to zwycięzcy tańców wielkanocnych „pascolas".

Dr. EICHELER, Elberfeld.

SPOSTRZEŻENIA NAD DZIAŁANIEM NOWEGO ŚRODKA NASENNEGO EVIPANU.

(Referat według Med. Welt. 1933, Nr. 2).

Nawet po zażyciu lżejszych środków nasennych, które przyjmuje się przeważnie tylko dla umożliwienia szybszego zaśnięcia, odczuwa się nazajutrz rano wrażenie pewnego odurzenia, które zmniejsza oczywiście zdolność do wykonywania codziennej pracy zawodowej. Nowy środek nasenny Evipan (N-metylo-cyklo-heksenylo-metylo-malonylo-mocznik) nie posiada tego niepożądanego działania ubocznego. *Eicheler* stosował Evipan u 50 pacjentów i osiągnął przy jego pomocy znakomite wyniki. Trzecia część chorych cierpiała na bezsenność nerwową; wszyscy oni pragnęli, aby po dobrze przespanej nocy mogli rozpocząć swą codzienną pracę rześcy i wypoczęci.

Zaburzenia snu miały różnorodny charakter. Niektórzy pacjenci nie mogli po położeniu się do łóżka przez długi czas zasnąć, u innych sen był niespokojny i przerywany częstem budzeniem się, czyli nie był dostatecznie głęboki, znowu inni budzili się zaraz po północy lub we wczesnych godzinach porannych i albo nie mogli już wcale zasnąć, albo dopiero po paru godzinach. Evipan zapewniał tym pacjentom dłuższy, wzmacniający sen. Żaden z pacjentów nie skarżył się następnego dnia na niewyspanie lub odurzenie, nawet jeśli zażył Evipan dopiero późno po północy.

W przypadkach bezsenności na tle miażdżycy Evipan wykazywał swój pomyślny wpływ nasenny jedynie w połowie przypadków. Bezsenność starszych ludzi, mająca jako swe podłoże organiczne zmiany mózgowe, wymaga naogół mocniejszych środków nasennych. Bardzo dobrem natomiast było działanie Evipanu u większej liczby pacjentów ze schorzeniami różnych narządów. Chorzy sercowi, o ile nie byli uprzednio przyzwyczajeni do innych środków nasennych, reagowali na Evipan bardzo dobrze. Na ciśnienie krwi Evipan żadnego wpływu nie wywierał. Pozatem autor stosował z powodzeniem Evipan w przypadkach drżączki porażennej, choroby Basedowa, grypy, anemji, raka żołądka, nerwobólu międzyżebrowego, swędzącej pryszczycy oraz nieżytu oskrzeli z podrażnieniem kaszlowem. Natomiast w przypadkach ciężkich zaburzeń snu wskutek nerwic psychicznych działanie Evipanu było słabe.

Przeciętna dawka Evipanu wynosi jedną tabletkę, chociaż można bez żadnych zastrzeżeń przyjąć wieczorem odrazu dwie tabletki. We wczesnych zaś godzinach porannych nie powinno się zażywać więcej niż 1 tabletkę. Działanie nasenne ujawnia się bardzo szybko.

Czas trwania snu wahał się w spostrzeżeniach autora od 4 do 8 godzin. Zmiana środka nasennego jest przy stosowaniu Evipanu, jak się zdaje, znacznie rzadziej potrzebna niż przy wielu innych środkach nasennych.

Dr. MEYNSBRUGHEN, Schaerbeek.

O SKUTECZNEM LECZENIU PASORZYTNICZYCH CHORÓB SKÓRNYCH.

(Referat według Revue des Progrès Thérapeutiques 1933, Nr. 5).

Stosuję Mitigal już od przeszło 4 lat. Spostrzeżenia moje dotyczą 60 przypadków świerzbu pomyślnie leczonego Mitigalem. Ze względu na doskonałe wyniki tej terapji uważam za wskazane omówić tu w krótkości sposób leczenia świerzbu Mitigalem, aby zapoznać szerszy ogół lekarzy z tą niezawodną metodą. Jako przykłady niechaj posłużą następujące spostrzeżenia:

Mężczyzna, lat 30, choruje na świerzb już przeszło od roku. Przebieg choroby bardzo uporczywy. Cierpienie objęło prawie całą powierzchnię ciała. Chory wyniszczony z powodu dokuczliwego swędzenia i związanych z tem bezsennych nocy. Po zużyciu trzech flakonów Mitigalu objawy świerzbu ustąpiły bez śladu. Wyleczenie zupełne. Nawrotów nie było.

Młoda kobieta, lat 24, choruje na świerzb od 8 miesięcy. Leczyła się już dwukrotnie w szpitalu miejskim. Jednakże pomimo starannej kuracji nie udawało się zniszczyć doszczętnie świerzbowca i przykre cierpienie nie przestawało dokuczać chorej. Już po pierwszym flakonie Mitigalu swędzenie ustąpiło prawie zupełnie i chora mogła nareszcie spokojnie zasnąć. Dla wszelkiej pewności pacjentka zużyła jeszcze jeden flakon. Wyleczenie okazało się całkowite.

Leczyłem zapomocą Mitigalu również liczny szereg dzieci w wieku od 6 do 12 lat. Jeden flakon okazywał się zawsze wystarczający dla osiągnięcia zupełnego wyleczenia, pomimo, że niektóre przypadki były zadawnione i zaniedbane.

Leczenie Mitigalem jest szczególnie odpowiednie dla dzieci, ze względu na ich jeszcze delikatny naskórek. Mitigal nie wywołuje żadnego podrażnienia skóry, jakie stwierdza się nierzadko, zwłaszcza u dzieci, przy stosowaniu innych leków przeciwświerzbowych.

Pozwolę tu sobie jeszcze w kilku słowach omówić sposób stosowania Mitigalu. Pierwszego dnia obmywa się starannie ciało mydłem i jakąkolwiek, najlepiej nieco szorstką szmatką. W ten sposób usuwa się ze skóry nagromadzony na niej tłuszcz i czyni się wszystkie pory bardziej przepuszczalnemi. Następnie wciera się mniej więcej trzecią część flakonu we wszystkie zakażone miejsca. Wcierania te stosuje się w ciągu trzech kolejnych dni. Na zakończenie kuracji dobra kąpiel i zmiana bielizny. Postępowanie takie prawie zawsze doprowadzą do szybkiego i całkowitego wyleczenia.

Na podstawie mego doświadczenia uważam, że leczenie świerzbu Mitigalem przedstawia najłatwiejszy sposób leczenia tej przykrej choroby. Mitigal nie posiada zapachu, stosowanie jego jest nadzwyczaj łatwe, a skuteczność niezawodna.

HISTORJA OKULISTYKI.

(**Haeser**, Historja medycyny i epidemjologji; **Meyer - Steineg**, Historja medycyny).

Wiadomości lekarzy starożytnych o chorobach oczu były bardzo skąpe; zwłaszcza choroby oka wewnętrznego były prawie zupełnie nieznane. Empirja mogła tu mało pomóc; dopiero wprowadzenie fizykalnych środków pomocniczych umożliwiło zobaczenie dna oka i przyczyniło się do zrozumienia jego tajemniczych czynności i zaburzeń. Zmiany chorobowe, bezpośrednio widoczne, nie uszły wprawdzie już w zamierzchłych czasach uwagi bystrych obserwatorów; podobno już *Hammurabi*, król Babilonu (2067 — 2042 przed Chr.) wspomina o operacjach zaćmy i przetok łzowych. Również i papyrus *Ebersa* (1600 lat przed Chr.) zawiera obszerny rozdział o chorobach oczu. Już wówczas znane były schorzenia nerwów mięśni ocznych (zez), powiek, łącznic i rogówki. Lekarze egipscy zwrócili uwagę na zmiany chorobowe tęczówki. Poza tem jednak znajdowała się nieprzenikniona ciemność. Sole miedziowe i ołowiowe służyły starożytnym lekarzom egipskim jako środki do stosowania zewnętrznego. Nadzwyczaj ciekawym jest ustęp papyrusu *Ebersa*, w którym jest mowa o „Otwieraniu wzroku w źrenicach za oczami". Czyżby nieznany autor miał tu na myśli operację zaćmy? Na korzyść takiego poglądu przemawia również podany przez *Pliniusza* fakt, że sok rośliny Corchorus, która w Aleksandrji służyła jako danie jadalne, stosowano przed kwitnieniem jej przeciwko ukąszeniom węży, różnym chorobom skórnym i „zmętnieniu oczu"; ta sama roślina, zwana również Anagallis, miała posiadać własność rozszerzania źrenic i sok jej stosowano dla ułatwienia zabiegu przekłucia oczu.



Operacja oczna około 1250 r. Miniatura z Chirurgji Rogera z Palermo.

W Grecji znajdujemy u *Hippokratesa* już bardziej szczegółowy opis schorzeń powiek, spojówek i rogówki, dowodzący, że nauka oftalmologji stała tam na stosunkowo wysokim poziomie. Natomiast patologja wewnętrznych części oka ograniczała się do niewielu, niejasnych, błędnych poglądów. Zapalne choroby oczu, które uzależniano od nieprawidłowego spływania śluzu z mózgu, obejmują trzy grupy cierpień ocznych:

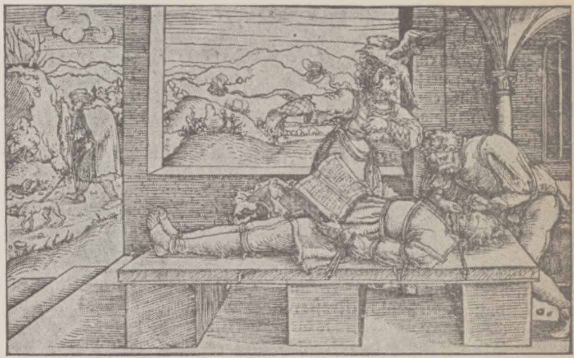
1. Nieżytowe zapalenie spojówek, które leczono miejscowemi środkami ściągającemi, oraz skaryfikacją i kauteryzacją zewnętrznej powierzchni powiek. Przypalania dokonywano walcowatem, zanurzonem w gorącą oliwę żegadłem z drzewa Carthamus leucocaulos Sibth, które owijano wełną mileńską dla uniknięcia uszkodzeń rzęs i brwi.

2. „Psora“ powiek, t. zn. przewlekłe, związane z wytwarzaniem się ziarniny zapalenie spojówek i jaglica.

3. Postacie niebezpieczne, które poza ziarninowaniem, ropotokiem, wywinięciem powiek, przechodzą na rogówkę i wywołują tu zmętnienia, przedziurawienia i wypadnięcie tęczówki na zewnątrz.

Choroby środowisk załamujących i zaburzenia zdolności widzenia uzależniano od zmętnienia płynu ocznego pochodzącego z mózgu. Jako szczególną postać tych zmętnień opisywano „Glaukosis“, blado-niebieskie zabarwienie źrenicy. „Nyktolopją“ nazywa szkoła *Hippokratesa*, oprócz stanu, który jeszcze obecnie tak się nazywa, wszelkie rodzaje światłowstrętu. „Amblyopją“ nazywano utratę siły wzroku przy pozornie zdrowem oku. Przypuszczano, że powodem tego stanu jest zebranie się wody w mózgu, tak że trepanacja i wypuszczenie tego wysięku powinnyby doprowadzać do wyleczenia.

W Rzymie *Celsus* leczył operacyjnie choroby powiek (jęczmień i gradówkę) i spojówek (Pterygium, Encanthis, Ankyloblepharon, Aegilops, Entropium). *Celcus* ujmuje białkówkę i rogówkę jako jedną wspólną błonę zewnętrzną; części wewnętrzne oka są otoczone przez naczyniówkę (z tęczówką i źrenicą). Błona zewnętrzna i naczyniówka łączą się przez otwór w głębi oczodołu z błonami mózgowemi. Miejsce, w którem znajduje się źrenica jest puste; dalej w głębi znajduje się siatkówka (pajęczynówka). Siatkówkę otacza ciało szkliste które nie jest ani płynne, ani suche, lecz składa się jakby ze skrzepłej wilgoci. Soczewkę uważa *Celsus* za kroplę substancji zbliżonej do białka (gutta humoris, ovi albo similis); substancja ta, być może, jest otoczona błonką. Soczewce właśnie zawdzięczamy zdolność widzenia. Zaćma powstaje albo wskutek choroby albo wskutek uszkodzenia oka „w określonem pustem miejscu“ i ogranicza zdolność widzenia. Niewielkie zmętnienia, zaćmy nieruchome o barwie wody morskiej lub lśniącego żelaza, które umożliwiają jeszcze boczne odczuwanie światła, są wyleczalne. Natomiast zaćmy duże z zniekształceniem źrenicy, barwy niebieskiej lub podobnej do złota, zaćmy ruchome udaje się wyleczyć jedynie bardzo rzadko. *Celsus* opisuje również Slerotikonyxis, o której nie wspomina żaden z jego poprzedników. Jeżeli soczewka znowu unosi się do góry, to należy ją rozbić na kawałki i następnie poszczególne odłamki rozgnieść.



Alegoryczne przedstawienie operacji zaćmy w księdze Sebastjana Branta: Arzney beyder Glück (1458 — 1521).

Dzieła *Galena* o okulistyce zaginęły. Z licznych uwag w pismach, które zachowały się do naszych czasów, wynika, że *Galen* był zdania, iż siedliskiem zaćmy jest częściowo ciecz wodna, częściowo soczewka.

Celsus był jednym z ostatnich znakomitych lekarzy czasów starożytnych. Po nim nastąpił długi okres, trwający około 600 lat, w ciągu których okulistyka nie uczyniła prawie żadnych postępów. Jako dowód zastoju naukowego mogą posłużyć np. dzieła *Paulusa. Paulus* zaleca „arterjotomję“, t. zn. przecięcie tętnic przebiegających za uchem, jako właściwy środek leczniczy, wskazany przy przewlekłych zapaleniach oka. Przy migrenie i przewlekłych cierpieniach ocznych, a także i w ostrych chorobach narządu wzroku, związanych ze stanem gorączkowym i obrzmieniem okolicy skroniowej, stosowano powszechnie „angiologję“, t. zn. otwieranie powierzchownych żył skroniowych. *Paulus* opisuje również nieprawidłowości kierunku rośnięcia rzęs—Distichiasis —, które leczono wycinaniem kawałka skóry powiek lub stosowaniem środków żrących, niedomykalność i wywinięcie powiek (Lagophtalmos i Ectropium), przeciwko którym stosowano podobne zabiegi lecznicze, odwinięcie rzęs (Trichiasis), które również leczono delikatnemi szwami z kobiecych włosów lub cienkiego jedwabiu, wyrywaniem włosów (Anabrochismus) i wprowadzeniem cienkiej rozpalonej igły do torebki włosowej. Następnie omawia *Paulus* „Hydatidy“ powiek i ich usuwanie, zrosty powiek z gałką oczną, gradówkę i cały szereg innych stanów chorobowych (Chalazion, Acrochordon, Encanthis, Pterygium, Staphylom, Hypopyom i Eegilops). Aegilops, czyli przetokę łzową niektórzy leczyli zapomocą przedziurawienia kości łzowej, a inni, np. sam *Paulus* zapomocą rozżarzonego żelaza. Przy



Wyleczenie ślepego Tobiasza *Rembrandt 1606—1669*



Wyleczenie suggestją chorej na oczy *Paryż 1731*

tej sposobności wspomina *Paulus* o „wysuszających“ własnościach drobno sproszkowanego szkła, z których później korzystali Arabowie dla wewnętrznego leczenia kamicy.

Zaćma szara uchodziła przez długie wieki aż do nowszych czasów za chorobowy wysięk między soczewką i tęczówką. Główna przyczyna tego błędu polegała na tem, że soczewkę, na której przedniej powierzchni odzwierciadlają się obrazy przedmiotów zewnętrznych, uważano za narząd, obdarzony właściwą zdolnością odczuwania wrażeń świetlnych. Na korzyść tego poglądu pozornie przemawiała również jaskra, przy której chory traci zdolność odczuwania światła i której siedlisko błędnie umiejscawiano właśnie w soczewce. „Amaurosą“, wreszcie, nazywano te przypadki ślepoty, w których nie stwierdzano żadnych widocznych zmian. Wszyscy pisarze starożytni przy opisywaniu metod leczenia zaćmy mówią tylko o odchylaniu (i rozkawałkowaniu, *Celsus*); wzmianek o innych sposobach operowania u żadnego z autorów nie znajdujemy. Możliwe, że pewien sporny ustęp z dzieł *Pliniusza* odnosi się właśnie do wydobywania zaćmy. Pierwsze niewątpliwe doniesienie o wydobywaniu zaćmy znajduje się u *Rhazesa* (X. wiek), który zapoznał się z tym zabiegiem od *Latyriona* (może *Satyriona)*, lekarza, o którym tylko w tem miejscu jest mowa, i od *Antyllusa.*



Alchemik z okularami *Dawid Teniers 1610—1694*



Okulista *Welgel 1634—1725*

W każdym razie wydaje się jednak prawdopodobne, że operacje zaćmy wykonywano już na dłu-

go przed 11-ym wiekiem; w Muzeum Brytyjskiem znajdujemy w starych rękopisach obrazki, przedstawiające dokonywanie tego zabiegu okulistycznego. Z czasów późniejszych, około roku 1250, zachował się rysunek operacji ocznej, umieszczony w chirurgji *Rogera* z Palermo i przedstawiający właśnie nakłucie zaćmy. Chirurgję *Rogera* opracowało zresztą 5 innych lekarzy, tak że nie jest wykluczone, że dane okulistyczne pochodzą nie od samego *Rogera*, lecz od innego, nieznanego autora. Nieco później, około r. 1300, opisuje *Benvenuto Graffeo* w Practica oculorum anatomję i patologję oka oraz farmakologiczne i operacyjne sposoby leczenia chorób ocznych.

W epoce odrodzenia znowu zaczęto zwracać większą uwagę na nauki przyrodnicze; jednakże postępy w dziedzinie okulistyki były stosunkowo niewielkie. *Vezaljusz* znał się na budowie oka nie o wiele lepiej niż *Galen*. Znaczne postępy w dziedzinie fizjologji oka umożliwiły dopiero odkrycia *Jana Keplera*, który pierwszy zrozumiał, na czem polega czynność soczewki. Pierwszym wielkim operatorem zaćmy był *Pierre Franco*. W roku 1585 *Guillemeau* zebrał w wielkiem dziele wszystkie dotychczasowe wiadomości okulistyczne. *Georg Bartisch* (1535 — 1606) wydał podręcznik leczenia chorób ocznych, w którym po raz pierwszy ujęto okulistykę jako samodzielną gałąź medycyny. *Bartisch* opisuje w swem dziele anatomję oka, którą ilustruje licznemi rycinami i wylicza właściwości, jakie powinien posiadać dobry okulista. Przeciwko zezowi zaleca specjalne okulary i pastylki. Przeciwko „słabemu wzrokowi" autor również zaleca okulary i amulety. Bardzo dobrze jest opisana zielona zaćma urazowa, zaćma mleczna i zrosty tylne. Podobnie jak jego poprzednicy i współcześni uważa *Bartisch* zaćmę za cieńszą lub grubszą błonkę, powstałą w cieczy wodnej i znajdującą się przed źrenicą. W rozdziale omawiającym etjologję znajdujemy bardzo trafne spostrzeżenia dotyczące ślepoty objawowej u chorych z cierpieniami jamy brzusznej i u ciężarnych. W przypadkach uporczywych ocznych zmian zapalnych i przy ropnych chorobach oczu stosuje *Bartisch* zawłokę, którą przeciąga przez fałd skórny na karku, uprzednio przekłuty rozżarzoną igłą. W przypadkach raka lub wypadnięcia gałki ocznej *Bartisch* zaleca wyjęcie oka zapomocą specjalnego łyżeczkowatego noża; opis tej operacji znajdujemy po raz pierwszy u *Bartischa*. Mimo to w żadnej z prac z 16-go wieku nie możemy zauważyć samodzielnego opracowania poszczególnych działów okulistyki, któreby stanowiło istotny postęp. Nawet lepsi chirurgowie zaniedbywali okulistykę prawie zupełnie. W ten sposób okulistyczna technika operacyjna przechodziła coraz więcej do rąk niewykształconych cyrulików i wędrownych nakłuwaczy zaćmy, którzy zapomocą prymitywnych instrumentów operowali na ulicy nieszczęśliwych ślepców i pozostawiali następnie chorych ich własnemu losowi. Wynagrodzenie za operację zaćmy było śmiesznie małe i wynosiło (w Niemczech) 3, 6, najwyżej 12 groszy! *Bartisch* nazywa tych operatorów mordercami oczu. *Burgkmair* (1473 — 1531) przedstawił w książce *Branta* w alegoryczny sposób smutne skutki tego niebezpiecznego postępowania: sęp wydrapuje oczy w taki sam sposób, jak nakłuwacz zaćmy czyni to u czło-

wieka; sprawa kończy się ostateczną ślepotą. Jedyna pociecha nieszczęśliwego polega na tem, że prowadzi go ostatni przyjaciel — pies. Bezradność w stosunku do wielu chorób ocznych sprawiła, że coraz więcej zaczęło się rozpowszechniać zapatrywanie, że jedynie ratunek niebios może tu przyjść ze skuteczną pomocą. W związku z tem powstało wiele legend, częściowo bardzo pięknych, które opisują przypadki cudownego wyleczenia ślepców.

Wiek XVIII przynosi w dziedzinie okulistyki znaczne postępy. Najwięcej zasłużyli się tu początkowo Francuzi, a następnie również Anglicy i Niemcy. Jednakże przez cały wiek XVIII, a nawet początek wieku XIX leczenie chorób ocznych znajdowało się przeważnie w rękach wędrownych okulistów. Z okulistów tych najbardziej znany był Anglik, *John Taylor* z Norwich (1708 — 1767), człowiek niewątpliwie wykształcony, lecz posiadający złą sławę z powodu swej bezgranicznej szarlatanerji. Operował on jednakowo wszystkie zaćmy, przyczem zabieg polegał na tem, że otwierał rogówkę w jej dolnej części i zapomocą płasko-wypukłej igły odchylał lub wydobywał soczewkę. Następnie *Taylor* leczył zez przez przecinanie ścięgna górnego skośnego mięśnia ocznego. We Francji oprócz *Porfour de Petit'a* i *Demours'a* (1664 — 1741) należy wymienić następujących najbardziej zasłużonych przedstawicieli okulistyki: *Antoine Maitre Jan* (urodzony około 1650), który pozyskał wielką sławę przez swe badania nad umiejscowieniem zaćmy; *Charles de St. Yves* z Viette (1667 — 1733), *Jacques Daviel* (1696 — 1762, od roku 1749 okulista nadworny w Paryżu); *Guillame Pellier de Quengsy*, okulista w Tuluzie, później w Montpellier; *Dominique Anel*, znany zwłaszcza ze swych prac nad przetokami łzowemi. *Jean Janin* z Carcassone (1731 — 1799), lekarz lyoński, wykazuje w swych pracach dokładną znajomość anatomji i fizjologji. W Anglji jednym z najsłynniejszych przedstawicieli okulistyki był w omawianym czasie *John Thomas Woolhouse* (1650 — 1730), okulista Wilhelma III i Jakóba II. Po wygnaniu Jakóba II z Anglji *Woolhouse* towarzyszył mu do Paryża, gdzie został lekarzem w Hospice de Quinzevingt. Naukowe wykłady *Woolhouse'a* cieszyły się wielkiem powodzeniem i uczęszczali na nie również i cudzoziemcy.

Wielu innych lekarzy angielskich zdobyło sobie wielkie zasługi zwłaszcza w dziedzinie optyki fizjologicznej, jak np. *Henry Pemberton* (1694 — 1771), *William Porterfield* i *George Adams*. Z pośród zasłużonych w dziedzinie okulistyki Włochów należy przedewszystkiem wymienić *Palucci'ego* i *Troję*.

W Niemczech wykształceni okuliści ukazują się w znaczniejszej liczbie zwłaszcza w drugiej połowie XVIII wieku. *Abraham Vater* w Wittenbergji opisuje szarą zaćmę jako chorobę, która może mieć swe siedlisko zarówno w soczewce jak i w cieczy wodnej, albo też w obu jednocześnie. *Beneroli* (1685 — 1756), *Morgagni* (1682 — 1771), *Benjamin Bell* i inni, opierając się na pracach *Vatera*, doszli następnie do poznania prawdy. Szczególne zasługi zyskali sobie obaj *Wentzlowie*. Starszy zmarł w r. 1790 w Londynie jako nadworny okulista króla angielskiego. Syn jego *Michael Joh. Baptist* żył od r. 1808 na

dworze Napoleona. Do tych znakomitych specjalistów należy zaliczyć również *Henryka Junga* (1740 — 1817), jednego z najsłynniejszych operatorów ocznych owych czasów. Najpomyślniej zaczęła się rozwijać okulistyka w Niemczech od czasu, gdy zapoczątkowano jej nauczanie na wszechnicach. Cały szereg zasłużonych lekarzy chorób ocznych wykładał okulistykę na uniwersytetach niemieckich: *August Richter* (1742 — 1812) w Getyndze, *Ernest Neubauer* (1742 — 1777) w Jenie, *Ernest Platner* (1694 — 1747) w Lipsku. Najbardziej jednak zasłużyła się dla okulistyki szkoła oftalmologiczna, założona w Wiedniu przez profesora anatomji *Jana Bartha* z Malty (1745 — 1818). Szkoła ta wydała szereg uczniów, którzy z biegiem czasu stali się wybitnymi okulistami.

Jeżeli nie przypisywać istotnego znaczenia pojedyńczym i niepewnym doniesieniom starożytnym, to wyjmowanie soczewki zostało wprowadzone do powszechnego lecznictwa poraz pierwszy przez *St. Yves'a* (1707) i *J. L. Petit'a.* Metoda wykonywana od roku 1694 przez *Freytaga* polegała tylko na wydobywaniu torebki, zapomocą haczyka, przez otwór w twardówce. Za właściwego twórcę metody wyjmowania soczewki należy jednak uważać *Daviela.* W roku 1745 *Daviel* usunął wypadniętą tęczówkę zapomocą cięcia rogówki; przypadek ten przyczynił się do opracowania przez *Daviela* odpowiedniej techniki operacyjnej. W latach 1746 — 1756 *Daviel* operował 354 przypadki, z tego 305 z pomyślnym wynikiem. Jedna z największych zdobyczy, uzyskanych przez oftalmologję w XVIII wieku, polega na sztucznem wytwarzaniu źrenicy, operacji, która, pomijając nawet jej bezpośrednie znaczenie, doprowadziła w nowszych czasach do niespodziewanego przekształcenia najważniejszych rozdziałów okulistyki. Już *Woolhouse* w r. 1711 wyrażał myśl, aby uniedostępnienie wnętrza oka, powstałe wskutek zarośnięcia źrenic, częściowych zmętnień rogówki i t. p. zwalczać zapomocą dokonanego od tyłu cięcia tęczówki (Irodotomja). Pomysł ten urzeczywistnił dopiero *Cheselden* w r. 1728. W roku 1780 *Wentzel* - ojciec - przypadkowo wpadł na pomysł iridektomji lub korektomji (wytworzenie trójkątnego płata i odcięcie go nożyczkami); szczegółowe opracowanie i rozpowszechnienie tej metody operacyjnej jest zasługą *Wentzla* - syna (1786).

W wieku XIX okulistyka osiągnęła najwyższy stopień udoskonalenia. Nowsza historja oftalmologji dzieli się na dwa okresy, ostro od siebie oddzielone wynalezieniem wziernika ocznego. Najbardziej zasłużonym okulistą XIX wieku, który pchnął całą naukę o chorobach oczu na zupełnie nowe, nieznane poprzednio tory, był *Albrecht Graefe.* Początki samodzielnego rozwoju okulistyki pochodzą z Leydenu, w którym wielki *Boerhaave* wygłaszał swe słynne odczyty. Najwybitniejszymi uczniami *Boerhaave'go* byli *Haller* i *van Swieten.* Pierwsze szkoły okulistyczne powstały w Wiedniu i w Getyndze. Najwięcej jednakże przyczyniło się do obecnego wspaniałego rozkwitu okulistyki wynalezienie wziernika ocznego, odkrytego przez *Helmholtza,* a wprowadzonego dla celów rozpoznawczych do okulistyki przez znakomitego *Graefe'go.*





NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Występowanie, etjologja, symptomatologja i przebieg niedokrwistości złośliwej.

Autor leczył w ciągu ostatnich 20 lat 269 chorych dotkniętych niedokrwistością złośliwą. Schorzenie to występowało u kobiet nieco częściej niż u mężczyzn. Od roku 1913 częstość chorych zwiększyła się nieznacznie, od roku 1922-23 zwiększyła się bardzo wyraźnie, następnie zmniejszyła się znowu i w latach 1931 — 1932 przyjęła znowu duże natężenie. Przed wojną odsetek chorych dotkniętych niedokrwistością złośliwą wynosił 0,15% ogółu pacjentów klinicznych, po wojnie odsetek ten podniósł się do 0,36%. Najcześciej występuje niedokrwistość złośliwa między 50- i 59-ym rokiem życia. Wyraźnego związku między kiłą lub obecnością pasorzytów nie stwierdzono. Niektóre spostrzeżenia przemawiają za powstawaniem niedokrwistości złośliwej na podłożu konstytucjonalnem lub w związku z przebyciem ciężkiej choroby przewodu pokarmowego, jak np. czerwonki lub operacji żołądkowej. Prawie we wszystkich przypadkach stwierdzono bezsoczność żołądkową. W 50% stwierdzono powiększenie wątroby, w 75% powiększenie śledziony, w 80% wzmożenie urobilinogenu i urobiliny w moczu. Zaburzenia nerwowe stały się w ostatnich latach znacznie częstsze i cięższe, przyczem zasługuje na uwagę, że zjawisko to zaobserwowano bezpośrednio po wprowadzeniu leczenia wątrobowego do powszechnego użytku. Od czasu stosowania terapji wątrobowej czas między ustaleniem ścisłego rozpoznania i zejściem śmiertelnem przedłużył się znacznie, a ilość przypadków śmiertelnych wyraźnie się zmniejszyła.

Dr. H. Scheidel, Klin. Chor. Wew. w Heidelbergu.

(M. m. W. 1933, Nr. 8).

W sprawie leczenia chromania przestankowego.

F. P., lat 53, zachorował 19.3.32 wśród objawów mrowienia i utraty czucia w koniuszkach palców prawej ręki. Ciśnienie krwi 180, sinica nosa i palców; w moczu 1,7% cukru, pojedyncze wałeczki hialinowe i ziarniste. Pacjent jest nałogowym palaczem, dawniej nadużywał alkoholu. Pod wpływem zastosowania diatermji, odpowiedniej diety i zaprzestania palenia dolegliwości ustąpiły. 24.4.1932 w nocy znowu zaburzenia czuciowe w palcach prawej ręki i wrażenie utraty władzy w prawej nodze, silne bóle w prawej łydce. Przedmiotowo: palce prawej nogi i grzbiet stopy sine i zimne, tętnica grzbietowa stopy niewyczuwalna. Odczyn Wassermanna ujemny. Poziom cukru we krwi 139 mg%, w moczu 0,88% cukru, osad bez zmian chorobowych. Badanie krwi: ciałek czerwonych 6 300 000, ciałek białych 6200. Leczenie: gorące powietrze i diatermja. 10.5.32 pacjent czuje się lepiej, chodzić jednak wcale nie może. Wówczas zastosowano wstrzykiwania Padutiny w połączeniu z diatermją. Nadal, oczywiście, bezwzględny zakaz nikotyny i alkoholu oraz przestrzeganie diety. Początkowo chory otrzymywał codziennie 2 ampułki Padutiny domięśniowo, później już tylko jedną. 20.7.32 pacjent czuje się zupełnie dobrze, nie skarży się na żadne dolegliwości, noga jest ciepła, stopa i palce prawidłowo zabarwione. Pacjent może znów odbywać długie spacery i śpi spokojnie, bez bólów. 25.10.1932 znowu te same dolegliwości, lecz tym razem w lewej nodze. Od 25.10 do 31.I. 33 otrzymuje chory znowu diatermję + Padutinę, przeważnie po 2 ampułki dziennie. Od tego czasu czuje się zupełnie dobrze i może nawet podczas zimnej pogody długo cho-

dzić, nie doznając żadnych dolegliwości. Ilość ampułek Padutiny zastosowanych podczas każdej kuracji wynosiła około 100.

Dr. B. Doll, Wiedeń.
(Ther. Bet. 1933, Nr. 7/8).

Spostrzeżenia nad znieczuleniem krzyżowem.

Klinika ginekologiczna w Bonn zajmuje stanowisko, że przy znieczulaniu krzyżowem należy stosować tylko średnie dawki, wahające się w pobliżu podanych przez *Laewena* „dawek umiarkowanych": 0,4 g Novocainy w 2-owym, 0,45 g w 1½-owym roztworze. Przy znacznem osłabieniu ogólnem lepiej wcale nie stosować znieczulenia krzyżowego lub przeprowadzać je z bardzo dużą ostrożnością. Naogół znieczulenie krzyżowe jest wskazane tylko w tych przypadkach, w których uśpienie inhalacyjne lub per rectum jest niemożliwe.

Prof. dr. W. Haupt i R. Kraus.
(Klin. ginekolog. w Bonn (Zbl. Gyn. 1933, Nr. 3).

Zapobieganie tężcowi i jego zależność od stosunków geograficznych i geologicznych.

W miejscowościach z endemicznie panującym tężcem należy przy każdej ranie urazowej bez względu na jej pochodzenie (w przemyśle, gospodarstwie wiejskiem lub domowem) dokonywać wstrzyknięcia surowicy przeciwtężcowej. W miejscowościach ze sporadycznie występującemi przypadkami zakażenia tężcowego należy leczyć zapobiegawczo surowicą wszystkie rany, które się zetknęły z ziemią. W miejscowościach, w których już od wielu lat nie obserwowano przypadków tężca, wstrzykiwania zapobiegawcze nie są potrzebne. Lekarz, który po uwzględnieniu miejscowej częstości występowania tężca, stany rany i indywidualnych przeciwwskazań, nie dokona wstrzyknięcia zapobiegawczego, a tężec jednak mimo to wystąpi, nie może być karany z powodu błędu w sztuce lekarskiej.

Dr. O. Loewe,
Tow. Lek. w Frankfurcie n. M. 17.X.32.
(Deutsche med. Wschr. 1932, N. 50).

Leczenie ozaeny Vigantolem.

Autor próbował leczyć chorych dotkniętych ozaeną zapomocą Vigantolu. Pod wpływem dłuższego leczenia przykry zapach ustępował we wszystkich przypadkach, lecz po zaprzestaniu leczenia (w ½ do 2 miesięcy) zapach przeważnie zjawiał się znowu. Podczas leczenia Vigantolowego poprawiał się również i stan błony śluzowej nosa. Strupy przyjmowały charakter bardziej wilgotny. Żadnych przykrych lub szkodliwych objawów działania ubocznego Vigantol nie wywołał ani razu.

Glasscheib uważa, że podłożem ozaeny jest awitaminoza, a zwłaszcza brak witamin A i D. Przy awitaminozie A i D prawidłowy nabłonek ulega, jak wiadomo, zrogowaceniu. Podobieństwo obrazu histologicznego z ozaeną, a mianowicie metaplazja nabłonka, zanik błony śluzowej, zanik komórek śluzowych i kubkowych przemawia również za istnieniem związku między ozaeną i awitaminozami A i D.

Dr. Radzvickas.
(Mediz. 1932, Nr. 9).

Częstość objawów ubocznych przy leczeniu Salvarsanem.

W ciągu 10 lat (1921 — 1930) dokonano w szpitalu Gaffrée-Guinle w Rio de Janeiro 41795 wstrzykiwań Neosalvarsanu. Spostrzegane przytem z biegiem lat stałe zmniejszanie się działań ubocznych i powikłań należy prawdopodobnie zawdzięczać wzrastającemu doświadczeniu lekarskiemu personelu szpitalnego. Odsetek objawów ubocznych spadł z 20,9 do 1,1%, przyczem uwzględniano również i najmniejsze odczyny, jak przemijające bóle głowy, gorączka i t. d. Występowanie przełomów azotynowych zmniejszyło się z 0,412 do 0,03%, częstość rumieni wahała się między 0,10 i 0,01%. W roku 1930 spostrzegano jedynie 3 razy wymioty, 4 razy zawroty głowy, 1 raz przełom azotynowy, 7 razy bóle głowy i 7 razy gorączkę.

Dr. H. de Moura Costa, Rio de Janeiro.
(Ann. brasil. Dermat. 1932, Nr. 1—2).

Badania nad stężeniem czynnika rakotwórczego w olejach i tłuszczach.

Twort i *Fulton* otrzymali zapomocą traktowania surowej smoły alkoholem etylowym lub przekroploną wodą związek wywołujący u zwierząt doświadczalnych raka. Podobny związek wyodrębnił *Roffo* z popiołu tytoniowego. Autor zajął się chemicznem badaniem tych związków i doszedł do wniosku, że są to połączenia żelazowo-fosforowe o zasadniczym wzorze $Fe(P_2O)_2$. Ten sam związek można wykryć w moczu rakowatych w postaci związanej z kwasem mrówkowym; otrzymuje się go przez strącenie siarczkiem sodu jako $HCOOH.Fe(P_2O)_2$. Mocz człowieka zdrowego zawiera połączenie $FePO_4$ - HCOOH, które stanowi katalazę, mogącą pobudzać utlenianie; mocz zaś rakowatych zawiera nieprawidłowo zbudowany katalizator $HCOOH.Fe(P_2O)_2$, który nie jest w stanie pobudzać utleniania i jako ciało obce względnie jako ciało hamujące wywiera na komórki wpływ drażniący.

Th. Gassmann, Zurych
(Z. f., Krebsf. 1932, tom 37)

Leczenie stanów septycznych wstrzykiwaniami Rivanolu.

W ciągu ostatnich trzech lat miałem możność obserwowania stosunkowo znacznej ilości przypadków stanów septycznych, powstałych w związku z poronieniem kryminalnem lub gorączką połogową. Wszystkie te przypadki leczyłem zapomocą dożylnych wstrzykiwań Rivanolu i glukozy i osiągnąłem w większości przypadków doskonałe wyniki lecznicze. Skład płynu przeznaczonego do wstrzykiwań był następujący:

Rp.	Rivanoli	0,065
	Glucosae	60,0 — 75,0
	Aq. dest.	300,0

D. S. Steril pro injectione intravenosa. Do wlewania jednorazowego.

Pod wpływem tych wstrzykiwań gorączka zwykle szybko i ostatecznie opadała. Jedynie w nielicznych przypadkach okazywało się potrzebne powtórne wstrzyknięcie po trzydniowej pauzie. Białkówki, skóra i mocz zabarwiały się nieznacznie i nie zawsze. Wobec tego, że zwiększenie dawki Rivanolu do 0,1 g wywoływało objawy toksyczne (wymioty, biegunka, przemijające osłabienie), uważam powyżej wymienioną dawkę około 0,066 g Rivanolu za dawkę optymalną.

Dr. Kamboseff, Kierownik oddz. chirurg. Szp. Państwowego w Burgas
(Ther Ber. 1933, 7—8).

Leczenie duru brzusznego Pyramidonem.

Autor stosował Pyramidon u 250 chorych na dur brzuszny. W znakomitej większości przypadków Pyramidon bardzo szybko obniżał gorączkę. Dodatnie działanie Pyramidonu na przebieg duru nie ograniczało się jednak tylko do jego wpływu na gorączkę. Pyramidon wykazywał bardzo pomyślny wpływ również na senność i odurzenie chorych. Po 24- godzinnem podawaniu Pyramidonu samopoczucie pacjentów znacznie się poprawiało, tak że robili oni wrażenie niezbyt ciężko chorych. Pyramidon zmniejszał również i częstość tętna. Żadnego ubocznego wpływu szkodliwego, zwłaszcza na serce, nie spostrzegano ani razu. Jedynie w nielicznych przypadkach chorzy dostawali pod wpływem Pyramidonu wymiotów, które zmuszały do odstawienia leku. Pyramidon wywiera doskonały wpływ lecz tylko na obraz kliniczny niepowikłanego duru; jeżeli zaś chory dostaje np zapalenia okostnej lub zapalenia ślinianek, to gorączka pomimo stałego podawania Pyramidonu znowu podnosi się wysoko.

Dr. M. Tapia
(Arch. de Med. Cir. y Esp. 1933, Nr. 6)

Pantocaina jako środek do znieczulania powierzchniowego.

Spostrzeżenia własne autora wykazały, że znieczulenie powierzchniowe zapomocą 2%-owego roztworu Pantocainy jest znacznie lepsze niż znieczulenie kokainą. Pozatem Pantocaina jest mniej toksyczna, nie wywołuje rozszerzenia źrenic ani porażenia akomodacji, ani też nie wykazuje żadnego szkodliwego wpływu na rogówkę. Do znieczulenia infiltracyjnego najlepiej nadaje się w okulistyce 2%-owy roztwór Pantocainy z dodatkiem Suprareniny.

Dr. A. Pegola
(Rass ital. di Oftalmol. 1932, Nr. 7—8).

Sole magnezowe i kamienie nerkowe.

Sole magnezowe (5 g $MgCl_2$) rozpuszczają szczawian wapnia (0,9 mg) i na tej to właściwości polega działanie wielu wód mineralnych na kamienie nerkowe, składające się ze szczawianu wapnia. Ilościowe obliczenie szczawianu magnezu, wydzielonego w moczu w ciągu 24 godzin, pozwala określić czas potrzebny do rozpuszczenia szczawianowego kamienia nerkowego znanej wielkości. Podobnie jak niektóre kamienie nerkowe, również i kamień zębny zawiera szczawian wapnia, a jako jądro organiczne globulinę i mucynę. Globulina rozpuszcza się w 1%-owym roztworze chlorku, siarczanu i fosforanu magnezu i sodu. Mucynę można również rozpuścić w takich samych słabych roztworach. Wobec tego zaś, że sole magnezowe rozpuszczają powoli również i szczawiany, byłoby wskazane zastosować te sole do usuwania kamieni zębowych i dla zapobiegania ich tworzeniu się. Obojętne sole magnezowe nie wykazują ujemnego wpływu na działanie śliny.

Dr. B. B. Badanes, New York.
(Dental Cosmos, tom 29).

W sprawie leczenia zmarznięcia.

W porze popołudniowej przywieziono do szpitala chorego, który poprzedniej nocy zażył w celu samobójczym nieznaną ilość środka nasennego, a następnie położył się w polu na śniegu, aby przez zmarznięcie przyspieszyć swój koniec.

Gdy go nazajutrz o 11-ej rano znaleziono, nogi jego tkwiły w zmarzniętej grudzie śniegu. W chwili przywiezienia chorego do szpitala stan jego wydawał się rozpaczliwy. Chory zupełnie nieprzytomny. Ręce i przedramiona zabarwione na kolor sino-czerwony. Na podudziach ubranie przymarzło do ciała, tak że zaledwie z dużym trudem i wielką ostrożnością udało się pacjenta rozebrać. Nogi i podudzia również sino-czerwone. Stopy i palce lodowate, zimne i twarde, jak zmarznięte. Tętno na Art. dorsalis pedis obustronnie zupełnie niewyczuwalne.

Zastosowano środki pobudzające i energiczne mięsienie oraz wstrzyknięto natychmiast 3 cm^3 Padutiny. Wieczorem tegoż dnia jeszcze raz 2 cm^3 Padutiny.

Następnego dnia rano można już było znowu wyczuć tętno w kończynach dolnych, jednak na podstawie obrazu klinicznego nie można jeszcze było z pewnością powiedzieć, czy uda się zachować palce, które były czarne i ciemno-sine, zimne i całkowicie pozbawione czucia. W ciągu drugiego i trzeciego dnia wstrzykiwano jeszcze 2 razy po 2 cm^3 Padutiny.

Czwartego dnia chory był już w stanie wyraźnie odczuwać w stopach dotknięcie; zaburzenia czucia utrzymywały się, coprawda, nadal, lecz były znacznie słabsze niż poprzedniego dnia.

Podczas dalszego pobytu w szpitalu stan palców nóg, które uległy największym zmianom troficznym, powoli lecz stale się poprawiał. Sine zabarwienie zaczęło ustępować, owrzodziałe miejsca poczęły się pokrywać naskórkiem, zaburzenia czucia były coraz mniejsze. W chwili wypisania ze szpitala w 10-ym dniu choroby można już było z całą pewnością powiedzieć, że wszystkie palce, a zwłaszcza najciężej dotknięty prawy paluch, zostaną zachowane. Zmiany odmrożeniowe na rękach zagoiły się prawie zupełnie już w ciągu pierwszych kilku dni.

Badanie kontrolne poza szpitalem w 6 tygodni od dnia zmarznięcia wykazało, że dalszy przebieg gojenia się był bardzo pomyślny. Wszystkie palce odzyskały swój prawidłowy wygląd; chodzenie nie sprawia niedoszłemu samobójcy żadnych trudności.

Wiadomo, że skutki zmarznięcia są bardzo trudne do przewidzenia i że nawet ciężkie uszkodzenia mogą się nadspodziewanie dobrze zagoić. Krytyczna jednak ocena tego przypadku pozwala wnioskować, że tak szybki i całkowity powrót do zdrowia można do pewnego stopnia przypisać również i zastosowaniu Padutiny.

Dr. Düdel, Wrocław.
(Ther. Ber. 1932, Nr. 11).

Omnadina.

Stosuję Omnadinę we wszystkich cięższych przypadkach, w których rozpoznanie nie jest zupełnie pewne a istnieje obawa zakażenia ogólnego. Wobec tego, że Omnadina jest preparatem bezwzględnie nieszkodliwym, nie należy się długo zastanawiać nad jej zastosowaniem, lecz zastrzyknąć ją odrazu, gdyż im wcześniej się ją poda, tem wyraźniejszym będzie wynik działania leczniczego. W sprawach septycznych należy stosować Omnadinę w dostatecznie dużych dawkach. Szczególnie często miałem ostatnio możność leczenia septycznych zapaleń stawowych i schorzeń sercowych, powstałych po przebytej anginie. Obserwowałem również stosunkowo dużo przypadków „reumatyzmu stawowego“, które przez długi czas bezskutecznie leczono typowemi sposobami terapji przeciwreumatycznej. W przypadkach tych zaniechałem podawania zwykłych leków przeciwgośćcowych i zwróciłem się natychmiast do Omnadiny, która przeważnie już po 2 do 3 dniach wykazywała swój pomyślny wpływ leczniczy. Rozumie się samo przez się, że zwracałem również baczną uwagę na serce i dawałem w odpowiednich przypadkach leki nasercowe. Kilku chorych z zapaleniem otrzewnej, którzy przybyli do szpitala w stanie prawie beznadziejnym, udało się dzięki Omnadinie jednak uratować.

Dr. Rudolf Grillitsch, Bruck.
(Ther Ber. 1933, Nr. 6).

Uśpienie avertinowe przy obrzęku płuc wskutek podrażnienia chemicznego.

Króliki i psy, zatrute gazem bojowym, fosgenem, wywołującym, jak wiadomo, poważne objawy zapalne ze strony płuc, giną najczęściej z powodu obrzęku płuc. Autorzy leczyli zwierzęta doświadczalne przez doustne stosowanie $CaCl_2$ i mleczanu wapnia. Natężenie obrzęku płuc zmniejszało się wprawdzie, lecz śmiertelność pozostawała bez zmiany. Stosowanie natomiast zwierzętom zatrutym fosgenem uśpienia avertinowego (0,1 g na kg per rectum) i ew. powtórzenie w razie potrzeby tej samej dawki po 24 godzinach, znacznie łagodziło obrzęk płuc i zmniejszało śmiertelność o 50%.

Dr. Koonty i dr. Moulton.
Edgewood, Maryland.
(Il. of Pharm. a exp. Ther. 1933, tom 47).

Pięć lat stosowania hipertermji.

Leczenie zimnicą jest związane ze stosunkowo dużą śmiertelnością, podczas gdy hipertermja, otrzymywana na drodze fizykalnej, jest według *Walińskiego* pozbawiona wszelkiego niebezpieczeństwa. Hipertermję tę, w postaci bardzo wysokiego i długotrwałego podniesienia ciepłoty ciała do 41,5° osiąga się zapomocą zastoju ciepła po dożylnem wstrzyknięciu 20%-owego roztworu soli kuchennej z następczą kąpielą wodną (ciepłota 36 — 42° C, czas trwania 12 — 30 minut) i owinięciem w 5 — 6 wełnianych koców. W razie pragnienia podaje się gorącą herbatę. W powyższy sposób autor leczył z powodzeniem następujące stany chorobowe: wiąd rdzenia z czynną sprawą metaluetyczną, kiłę móz-

gowo-rdzeniową, porażenie postępujące, rozsiane stwardnienia rdzenia, parkinsonizm po przebytem zapaleniu mózgu, zapalenie rdzenia, zapalenie wielonerwowe, rwę kulszową, przewlekłe zapalenia stawów, zapalenie miedniczek nerkowych, dychawicę oskrzelową i zapalne zmiany przydatków. Leczenie hipertermją pozostało bezskuteczne w przypadkach amyotroficznego stwardnienia pęczków bocznych, półpaśca, łuszczycy, zapalenia nerek oraz rzeżączki. W przypadkach kiły autor po 5 przegrzewaniach stosował Neosalvarsan i bizmut. W przypadkach zapalenia wielonerwowego, rwy kulszowej, choroby Bechtieriewa, przewlekłych zmian stawowych, a zwłaszcza rzeżączkowych zapaleń stawów i zapalnych schorzeń przydatków, autor odniósł wrażenie, że leczenie hipertermją, przeprowadzone w ciągu 8 dni do 2 miesięcy (przyczem każde przegrzewanie trwa 3 kwadranse) daje lepsze wyniki niż wszelkie inne zwykle stosowane zabiegi lecznicze. Stan chorobowy poprawiał się przeważnie tem lepiej im przegrzewanie ciała było wyższe i trwało dłużej.

Przy hipertermji fizykalnej zostaje zatrzymana sól kuchenna i zwiększa się jednocześnie przemiana białkowa; poziom cukru we krwi i zasób zasad początkowo obniżają się, a potem znowu się podnoszą. Obraz krwi wykazuje leukocytozę.

Doc. dr. F. Waliński. Berlińskie Tow. Lek. 1.II.33

(Münch. med. Wschr. 1933, Nr. 8).

Spostrzeżenia nad stosowaniem Salyrganu jako środka moczopędnego.

Spostrzeżenia autora opierają się na czteroletniem doświadczeniu i dotyczą stosowania Salyrganu w przypadkach wad serca (I), schorzeń mięśnia sercowego różnego pochodzenia (II), ciężkich postaci gruźliczego zapalenia opłucnej i otrzewnej oraz zapalenia wielu błon surowiczych (III) i marskości wątroby (IV). Pierwsze dożylne wstrzyknięcie Salyrganu wywoływało zwykle odrazu bardzo obfitą diurezę, dochodzącą do 4 — 5 litrów w ciągu doby. Zastrzyki powtarzano w razie potrzeby, zarządzając między niemi przerwy 2 do 3 dni. Zupełne odwodnienie osiągano przeważnie już po czwartem wstrzyknięciu. Najlepiej działał Salyrgan w grupie I, nie tak silnie, lecz również bardzo dobrze w grupie II. W grupie III i IV działanie moczopędne było naogół słabsze, jednakże ilość moczu oddanego w ciągu doby dochodziła do 2 — 4 litrów, co sprawiało chorym znaczną ulgę. Tolerancja Salyrganu była doskonała, gdyż zaledwie w jednym przypadku spowodował on lekką biegunkę.

Dr. Huber,
Oddz. Chor. Wew. Szpit. w Mürzzuschlag.

(Wien. med. Wschr. 1933, Nr. 11).

Związek między padaczką i wydzielaniem wewnętrznem oraz leczenie epileptyczek preparatami hormonalnemi.

Dla poznania ew. związku między padaczką i wydzielaniem wewnętrznem poddano 25 epileptyczek leczeniu preparatami hormonu jajnikowego. Żadna z pacjentek nie chorowała na kiłę. Związek między występowaniem napadów i miesiączkowaniem stwierdzono u 20 epileptyczek. Początkowo podawano tylko preparaty jajnikowe (100 jednostek mysich dziennie). W ciągu kilkumiesięcznej obserwacji nie stwierdzono jednak żadnego wyraźniejszego wpływu stosowania hormonu jajnikowego na częstość i natężenie napadów. Działanie natomiast na narządy płciowe było niewątpliwe. Następnie podawano chorym codziennie jedną tabletkę preparatu jajnikowego + niewielką dawkę tyreoidyny. Kurację taką stosowano w ciągu 9 miesięcy, lecz również i ona nie okazywała żadnego wpływu na ogólną liczbę napadów ani na ich podział w poszczególnych miesiącach. U dwóch pacjentek napady występowały po miesiączkowaniu, podczas gdy dawniej występowały przed miesiączkowaniem. Podczas całego leczenia hormonalnego podawano stale Luminal w dawkach, które okazały się najskuteczniejsze dla ograniczenia częstości i złagodzenia natężenia napadów. Ze spostrzeżeń tych wynika, że preparaty hormonalne jajników i tarczycy nie wpływają wcale na przebieg padaczki, wykazują natomiast pewien pomyślny wpływ ginekologiczny. Jedna chora, która już od 5 lat

nie miała perjodów, dostała miesiączkę po 8 dniach zażywania preparatów jajnikowych. Również i druga pacjentka odzyskała utracone już perjody. Operacja strumektomji i dalsze podawanie preparatów jajnikowych również nie wpływały wcale na przebieg epilepsji.

Dr. P. Gies, Zakład leczniczy, Johannistal
(Th. Ggw. 1933, Nr. 2).

Leczenie zakażenia dróg moczowych prątkami okrężnicy zapomocą Neosalvarsanu.

Większość środków proponowanych dla leczenia zakażenia dróg moczowych prątkami okrężnicy (Colibacilluria) przeważnie zupełnie zawodzi. Autor obserwował chorego dotkniętego tem cierpieniem, który nie reagował na żaden z licznych kolejno stosowanych leków; wreszcie autor zwrócił się do Neosalvarsanu i zastrzyknął dożylnie 0,3 g. Po wstrzyknięciu wystąpiły bóle w okolicy nerek i gorączka podniosła się do 38°. Po upływie jednakże 24 godzin ropomocz, który był dotychczas bardzo znaczny, ustąpił chwilowo prawie zupełnie, stan ogólny zaś znacznie się poprawił. Po dalszych wstrzykiwaniach po 0,5 g również następowały przejściowe remisje choroby, lecz wyleczenie ostateczne udało się osiągnąć dopiero po szóstem wstrzyknięciu (0,6 g). Autor wypróbował następnie omawianą metodę jeszcze w 17 przypadkach zakażenia dróg moczowych prątkami okrężnicy. W niektórych przypadkach już jedno jedyne dożylne wstrzyknięcie okazywało się wystarczające dla wyleczenia, przeważnie jednak zachodziła potrzeba dokonania kilku wstrzykiwań. Niektórzy chorzy nie reagowali jednakże wcale na Salvarsan i ropa w moczu pozostawała bez zmiany. Nieliczne dotychczasowe spostrzeżenia nie pozwalają jeszcze na ścisłe określenie dawki. W przypadkach współistniejących cierpień wątroby wolno podawać tylko 0,3 — 0,45 g, przestrzegając 5—6 dniowych przerw między wstrzykiwaniami. Chociaż więc Neosalvarsan nie przedstawia niezawodnego środka przeciwko colibacillurji, to stanowi on jednak najskuteczniejszy lek pomocniczy.

Dr. Gaudy.
(Scalpel 1933, Nr. 6).

Leczenie ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.

Liczba przypadków ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, kończących się zejściem śmiertelnem, ostatnio znowu nieco się zwiększyła. Autor stosuje podczas operacji oprócz gazy vioformowej przedewszystkiem Rivanol. Pasma gazy, z których korzysta się podczas operacji, nasyca się uprzednio roztworem Rivanolu. Otwarte podczas zabiegu jamy ropne oczyszcza się tamponami rivanolowemi. Sączek owija się również gazą nasyconą roztworem Rivanolu. Wreszcie, zwłaszcza przy zapaleniu otrzewnej, wlewa się do jamy brzusznej 1°/₀₀-owy roztwór Rivanolu. Spostrzeżenia autora dotyczą 112 przypadków operacji wyrostka robaczkowego, dokonanych w ciągu ostatnich 7 lat. Przy przestrzeganiu dokładnej techniki operacyjnej udało się ograniczyć śmiertelność do 0,7% (8 zgonów). Śmiertelność innych statystyk waha się przeciętnie od 4 do 7,5%.

Dr. K. Sponheimer,
Odz. chir. Szp. Miejsk. w Fürth.
(Zbl. Chir. 1933, Nr. 6).

Rheumatismus acutus.

Holst wyraża pogląd, że jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania ostremu gośćcowi stawowemu jest w odpowiednich przypadkach tonsillektomja. Pozatem autor uważa za wskazane, aby pod-

czas i po ostrem zapaleniu migdałków systematycznie podawać Aspirynę. Już w roku 1921 autor zaproponował, ażeby reumatyków poddawać okresowemu, przerywanemu leczeniu kwasem octowo-salicylowym, w taki sam sposób jak się leczy Salvarsanem syfilityków.

Dr. P. F Holst, Oslo

(Nordisk Medisinsk Tidssk. 1933, Nr. 1).

Pyramidon przy moczówce prostej.

Autor badał wpływ podawania dużych dawek Pyramidonu (2 — 3 g dziennie) na przebieg moczówki prostej. Spostrzeżenia autora dotyczą 5 przypadków moczówki. Pyramidon stosowano doustnie, w czopkach lub domięśniowo. Otóż u 4 z pośród 5 badanych chorych Pyramidon wydatnie ograniczał diurezę wodną i solną i przyczyniał się do znacznego złagodzenia dokuczliwego pragnienia. Przy dłuższem podawaniu Pyramidonu działanie jego nieco słabnie. Jeżeli wówczas przerwać na krótki czas podawanie leku, to diureza natychmiast znowu znacznie się zwiększa przy jednoczesnem szybkiem wydzielaniu zatrzymanej uprzednio soli kuchennej. Ciężar właściwy moczu był podczas stosowania Pyramidonu wyższy. Działanie wyciągów tylnego płata przysadki, hamujące, jak wiadomo, diurezę oraz analogiczne w swym wyniku działanie Pyramidonu przebiegają niezależnie od siebie.

Sochaczewska (Prasa Lekarska 1932 Nr. 5) stosowała dla wzmożenia działania Hypophysiny, podawanej w postaci proszku do nosa, Pyramidon, w dawkach 3 — 4 razy dziennie po 0,3 g. Również i *Kahn* doniósł ostatnio (Il. of Americ. med. Ass. 1933, tom 100) o pomyślnym wpływie Pyramidonu na moczówkę prostą. *Scherf* jednoczesnego leczenia pyramidonowo-hypophysinowego nie stosuje. Ze względu na niewątpliwe zatrzymywanie przez Pyramidon wody w ustroju autor uważa, że przedstawia on (zwłaszcza w postaci wstrzykiwań domięśniowych) bardzo skuteczny środek dla zwalczania dokuczliwego uczucia pragnienia przy różnych schorzeniach.

D. Scherf, I Klin. wewn. w Wieduiu.

(Wien Arch. inn. Med. 1932, tom 22).

Miejscowe znieczulenie przy niejałowych operacjach na powiekach.

Z pośród operacyj na powiekach zabiegiem najczęstszym jest usuwanie gradówki (Chalazion). Wobec tego, że dla skutecznego leczenia otwarcie otoczki przez nakłucie nie jest dostateczne, lecz że należy wyłuszczyć cały guz wraz z otoczką, znieczulenie spojówki przez wkroplenie kokainy lub jej namiastek nie okazuje się wystarczające. Znieczulenie infiltracyjne przedstawia jednak zawsze pewne ryzyko, gdyż zawartości gradówki przed operacją nie znamy, a może ona dość często zawierać zarazki ropotwórcze. Ucisk wstrzyknięcia może wycisnąć zakaźny materjał do otaczających tkanek i wywołać w ten sposób flegmonę powiek. Szczególnie dużem jest to niebezpieczeństwo przy gradówce zapalnie zmienionej i zropiałej. Z powyższych względów już od przeszło trzech lat rozpuszczam środek znieczulający nie w roztworze fizjologicznym soli kuchennej, lecz w roztworze Rivanolu 1 : 3000. Stosuję 1 tabletkę Novocain - Suprareniny B na 1 — 2 cm³ Rivanolu 1 : 3000 (zewnętrznie). Zapomocą wyłącznie tego roztworu udawało mi się zawsze usuwać zupełnie bez bólu nawet bardzo duże i zropiałe gradówki. Ani razu nie spostrzegałem przytem rozszerzania się sprawy zapalnej poza ognisko operacji. Przebieg pooperacyjny był stale zupełnie gładki i wygojenie się następowało bardzo szybko w ciągu kilku dni.

Dr. Hartleib, okulista w Berlinie.

Redaktor
Mr. Tadeusz Haładewicz

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA“
Warszawski, Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5 Skrzynka pocztowa Nr. 748.
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w drukarni „Wzorowej“, Warszawa, ul. Długa 20.